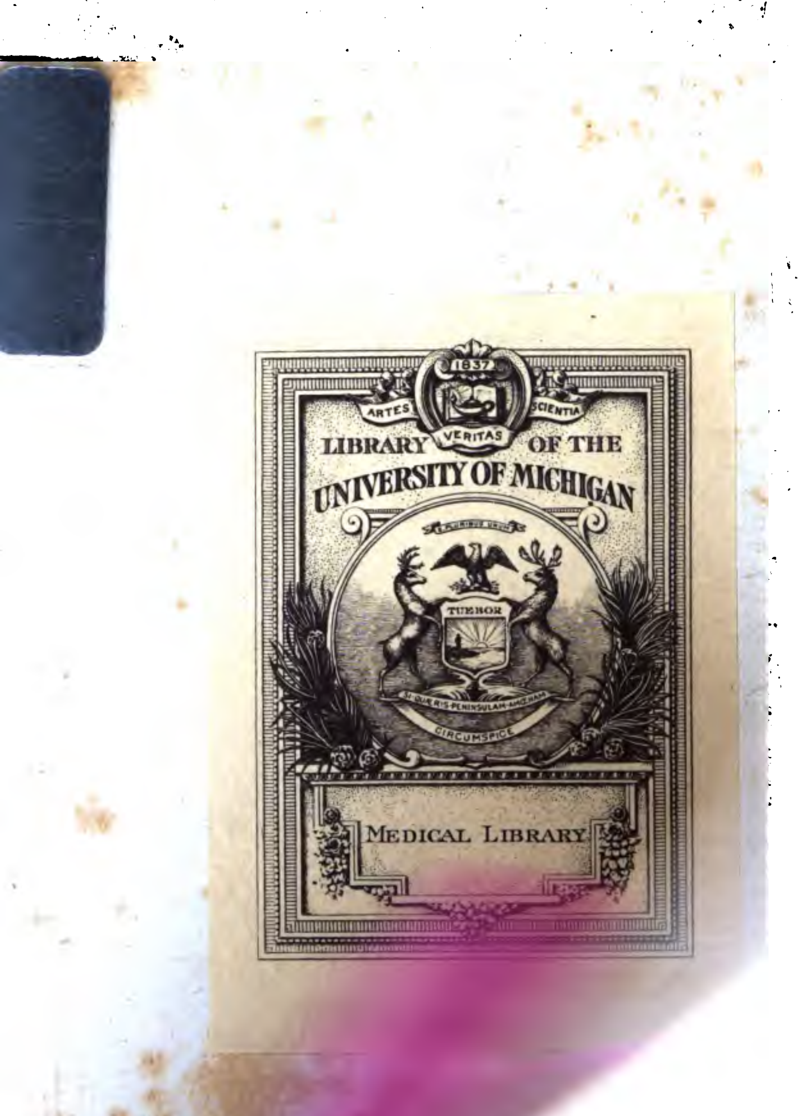



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

LE

E

PARIS;

MARTINET.

OISIÈME.

PARIS,

AIRIE ... DICALE ET SCIEN ... QUE

D ... VILLE CAVELLIN,

IENNE MAISON ...

UE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

LIER. — LOUIS CASTEL, 30-32, GRANDE-RUE.

1853.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE Vᵉ THUAU,
RUE DU CLOÎTRE-SAINT-BENOÎT, Nº 4.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS;

ET

Nouvelle Bibliothèque médicale;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1833.

TOME TROISIÈME.

PARIS,

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

DE DEVILLE CAVELLIN,

ANCIENNE MAISON GABON,

10, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

MONTPELLIER. — LOUIS CASTEL, 30-32, GRANDE-RUE.

1833.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Revue des travaux de la Clinique chirurgicale de Montpellier, pour l'année 1832 (service de M. le professeur Lallemant);

Par M. EUGÈNE BERMOND, chef de clinique de la Faculté (1er fascicule).

L'année clinique qui vient de s'écouler a été féconde, pour l'hôpital St-Éloi de Montpellier, en faits précieux de pathologie chirurgicale. Livrés à la publicité au fur et à mesure qu'ils étaient recueillis, ils n'auraient pu avoir l'importance que leur prête le rapprochement de leurs analogues. Aussi, les revues annuelles me paraissent-elles avoir sur celles qui embrassent une plus

courte période de temps l'avantage de pouvoir classer les observations en groupes, d'où jaillissent des inductions théoriques et pratiques, et faciles à présenter sous formes de mémoires.

Je voulais composer le premier fascicule de tous les cas où l'autopsie a révélé l'existence de tubercules dans les divers tissus; mais un inconvénient qui frappait l'ensemble de mon travail n'a pas tardé à se présenter. C'était celui de réunir dans le même faisceau une foule de maladies disparates où la tuberculisation n'a joué qu'un rôle plus ou moins secondaire aux dépens d'autres groupes où elles pouvaient figurer utilement. Aussi ai-je été obligé de me restreindre à un petit nombre de faits d'autant plus dignes de préférence qu'ils étaient sans congénères dans la masse générale, et qu'ils ne pouvaient être précisément réunis que par la circonstance commune d'une complication de tubercules.

La question des tubercules, si habilement et si souvent controversée dans ces derniers temps, semble se réduire, dans l'état actuel, à savoir s'ils sont ou non le produit de l'inflammation. La négative est donnée par Bayle, Laennec, Louis, etc.; l'affirmative est soutenue par des médecins non moins recommandables, à la tête desquels on peut placer M. Broussais. Enfin, M. le professeur Andral et le docteur Alison adoptent un terme moyen entre ces deux manières de voir (1).

---

(1) Les tubercules sont-ils le produit de l'inflammation?... Voilà encore une de ces questions sur lesquelles on dispute sans pouvoir s'entendre depuis plus de vingt ans, et qui seront à jamais insolubles du point de vue de l'école anatomique.

En effet, avant de décider si les tubercules sont produits par l'inflammation, il faudrait savoir une bonne fois ce que c'est que l'inflammation.

Je l'avouerai : j'ai éprouvé une sorte de dépit, prenant sa source dans mes convictions, en ne voyant

---

ce qu'on doit entendre par ce mot, quels sont enfin les caractères physiques de l'inflammation dans les divers tissus. Or, l'école anatomique n'en sait rien jusqu'à présent, bien qu'elle s'en occupe avec une ardeur infatigable; et nous sommes fondés à croire qu'elle n'en saura jamais davantage, parce qu'elle s'est engagée dans une fausse route, en voulant découvrir les caractères anatomiques d'un acte vital, ce qui implique contradiction.

Que n'a-t-on pas dit et écrit sur les différentes nuances de la coloration rouge, et sur les divers degrés d'épaississement, d'induration et de ramollissement de tels ou tels tissus, comme caractères de l'inflammation! Que d'activités scientifiques ont été absorbées dans ces recherches, qu'on a poussées quelquefois jusqu'à des subtilités puériles! Et de tout cela qu'est-il résulté de clair, de satisfaisant, de positif, d'applicable à la médecine pratique? Y a-t-il un seul de ces prétendus caractères anatomiques de l'inflammation qui ne soit démenti journellement par l'observation clinique bien entendue? C'est qu'en réalité, nous ne saurions trop le dire et le répéter, l'inflammation comme la fièvre, comme toute maladie, n'est pas un *être*, ni une substance matérielle surajoutée à nos organes, mais bien un *acte* de la vie. L'inflammation n'est qu'un mode ou un certain degré de réaction anormale ou pathologique de l'organisme vivant : il ne faut donc pas la chercher sur le cadavre; on n'y trouverait *tout au plus* que ses effets. Nous disons *tout au plus*, parce que même les effets les plus ordinaires de l'inflammation, tels que la rougeur, le gonflement, la suppuration ne sont pas des effets *nécessaires* de ce mode de réaction, ils n'en sont que des résultats éventuels ; ils ne sont donc pas caractéristiques. Pour tout médecin dont la raison n'est pas faussée par le préjugé matérialiste, il est évident que les inflammations les plus aiguës et les plus violentes, celles par exemple qui tuent dans quelques heures, ne laissent le plus ordinairement dans nos organes ni rougeur, ni tumeur, ni induration, ni ramollissement, ni suppuration, tandis que ces diverses altérations physiques se rencontrent, dans bien des cas, sans aucun des phénomènes vitaux de l'inflammation : d'où il suit rigoureusement qu'elles ne peuvent caractériser l'inflammation, et que l'école anatomique poursuit une chimère lorsqu'elle cherche à définir l'inflammation par des ca-

mentionnée que très superficiellement dans les écrits de nos jours une opinion qui a pris naissance dans cette

---

ractères anatomiques, tout comme lorsqu'elle se consume en recherches sur le *siége* de la fièvre.

Si, donc, l'école anatomique est impuissante à définir l'inflammation, à quoi peuvent aboutir ses recherches et ses éternelles disputes sur la question de savoir si les tubercules sont produits par l'inflammation? Du point de vue où elle est placée, qu'on réponde à cette question par *oui* ou par *non*, ou bien encore par *oui* et *non*, comme certains éclectiques, nous ne voyons pas trop ce que la science peut y gagner.

Du point de vue de l'hippocratisme moderne, c'est toute autre chose. L'inflammation étant, comme toute autre maladie, un acte vital, rien de plus naturel et de plus facile que de la définir par les phénomènes vitaux qui la caractérisent, et que l'observation de l'homme vivant nous apprend à connaître et à discerner.

Toutes les fois donc qu'une réaction anormale ou pathologique de l'organisme se manifeste à nos yeux avec un certain degré d'exaltation de la chaleur vitale et de la sensibilité, nous disons qu'il y a *inflammation;* et les résultats de l'examen cadavérique, quels qu'ils soient, ne peuvent rien prouver à l'encontre. (Ce n'est pas, certes, que nous négligions cet examen; nous nous y livrons au contraire avec le plus grand soin, non pour constater l'inflammation qui ne saurait exister sur le cadavre, mais pour étudier ses effets sur les organes et sur les divers tissus qui les composent.)

Toutes les fois, au contraire, qu'une réaction locale n'est pas accompagnée d'un certain degré d'exaltation de la chaleur vitale et de la sensibilité, elle n'est pas pour nous une *inflammation*, lors même qu'elle produirait du pus ou d'autres dégénérations.

Cela posé, si l'on nous adressa cette question: *Les tubercules sont-ils produits par l'inflammation?* Notre réponse sera claire et précise, puisqu'elle sera l'expression simple et naïve de ce que nous observons tous les jours. Nous répondrons, 1° que tous les degrés, toutes les nuances de l'inflammation peuvent donner lieu à la formation de tubercules, surtout dans le tissu pulmonaire et dans les ganglions lymphatiques, qui sont de toutes les parties du corps les plus disposées à cette dégénération; 2° que néanmoins les inflammations vives et aiguës produisent très rare-

école, et que nous avons vu surgir d'une foule de faits. On ne rencontre dans les thèses, même les plus récentes, qu'un sommaire incomplet des idées du professeur Lallemant sur les tubercules. Les autopsies de l'année dernière ont été nombreuses, les entretiens de notre professeur de clinique assez fréquens; des analyses chimiques ont été faites et répétées avec soin. Donner un ensemble à ces travaux épars, reproduire avec autant de fidélité qu'il me sera possible la théorie du maître, en y ajoutant timidement des réflexions particulières, voilà la tâche que je me suis proposée dans ce premier fascicule d'observations.

Ire *Observation.*

Otite avec paralysie du nerf facial gauche. — Accès de fièvre. — Ményngite. — Mort. — Autopsie : Altérations du rocher du temporal et des nerfs qui le parcourent. — Tubercules dans les poumons.

Roux, fusilier au 4e régiment de ligne, fut reçu dans les salles de la clinique externe le 23 décembre 1831, pour être traité d'une otite. L'oreille gauche, qui

ment des tubercules, tandis qu'au contraire, plus l'inflammation est sourde, lente et prolongée, plus on a lieu de craindre la dégénération tuberculeuse ; 3° enfin, que le plus ordinairement cette dégénération est le résultat de réactions pathologiques qui ne présentent aucun des caractères de l'inflammation, et qui même présentent souvent les caractères les plus opposés à l'inflammation. A ces résultats généraux de l'expérience, si l'on ajoute tout ce que nous savons de positif sur les grandes questions de l'hérédité, de la diathèse et de la cachexie tuberculeuses, on apercevra sans peine comment tous les faits pathologiques se lient, se coordonnent et deviennent féconds pour la thérapeutique, lorsqu'on les considère du point de vue d'observation de l'homme vivant. (*Voyez* notre *Clinique médicale*, page 112 et suivantes.) J. B. CAYOL.

en était le siége, avait fourni, cinq mois auparavant, une suppuration sanguinolente qui avait succédé à la rupture de croûtes jaunâtres développées dans le conduit auditif externe. Cet écoulement disparut après un traitement de trois mois. Atteint plus tard de fièvres intermittentes, Roux éprouva pendant leur durée une nouvelle inflammation dans la même oreille, avec tuméfaction considérable de la joue et de la tempe correspondantes. Peu de temps après la guérison des accès fébriles, il passa aux salles des blessés, où il se présenta dans l'état suivant :

La constitution est détériorée et le teint d'un jaune-paille. Les traits de la face sont manifestement déviés à droite : la paralysie du côté gauche de cette partie n'intéresse que la motilité. La parole et la mastication sont gênées. Lorsque le malade veut soustraire l'œil gauche à la lumière, les paupières restent immobiles pendant que le globe oculaire subit un mouvement de rotation sur son axe transversal : au moyen de ce mouvement antéro-postérieur, la cornée va se cacher entièrement derrière la paupière supérieure. Il est évident que les nerfs moteurs musculaires de l'œil suppléent ici à l'action des nerfs palpébraux et remplissent le même but. Le malade se plaint d'une céphalalgie intense; une suppuration fétide, d'un jaune sale, s'écoule avec abondance de l'oreille malade ; il y a surdité complète de ce côté, et sentiment d'une douleur interne des plus violentes (saignée de 12 ℥, séton à la nuque, 2 pots d'orge sucré.)

1er janvier 1832. La céphalalgie, qui avait diminué les jours précédens, a repris aujourd'hui une grande intensité. Une saignée de 8 ℥ opère un soulagement sensible.

3. L'écoulement purulent de l'oreille n'a pas diminué. Application d'un cautère à l'apophyse mastoïde avec la potasse.

6. Nouvelle saignée de 8 ℥ à cause de la réapparition des élancemens douloureux de la tête.

7. Le malade annonce qu'il est constipé depuis cinq jours (2 lavemens émolliens, potion purgative).

8. Le retour des selles a dissipé complètement les douleurs de tête.

17. Diarrhée (diascordium ʒj; 2 demi-lavemens narcotiques, eau de riz gommée). Ces prescriptions sont continuées jusqu'au 22. Le dévoiement ayant cessé, elles sont remplacées par les suivantes : 1/4 de grain oxide d'or, matin et soir, tisane de salsepareille, 2 ℥ sirop *idem*, 2 lavemens. Il s'agit à la fois de relever les forces du malade et de combattre une infection vénérienne soupçonnée : le malade a eu, il y a un an, des symptômes syphilitiques.

23. Un accès de fièvre s'est manifesté dans la journée et a duré deux heures.

25. L'accès s'est répété à la même heure : il y a en ce moment dans les salles des blessés un grand nombre de fièvres intermittentes (tisane et sirop de salsepareille suspendus).

27. Autre accès à la même heure.

28. La tempe gauche est devenue depuis quelques jours tuméfiée et douloureuse. (12 sangsues autour de la partie enflammée; cessation de l'oxide d'or, 12 grains de sulfate de quinine en trois fois, et de 4 en 4 heures, de manière que la dernière dose soit administrée plusieurs heures avant le retour présumé de l'accès).

29. L'accès a manqué.

30. Une ouverture est pratiquée à l'abcès qui s'est formé à la tempe gauche; il s'en échappe une cuillerée d'un pus mal élaboré. On ne donne plus que 6 grains de sulfate de quinine.

2 févrieR. Un stylet d'argent introduit dans l'abcès de la région temporale, permet de reconnaître, au son de la percussion, qu'il existe une nécrose de la portion écailleuse de l'os. Les accès de fièvre n'ont plus reparu (sulfate de quinine suspendu; tisane et sirop de salsepareille repris : quart matin et soir).

11. Jusqu'à ce jour, le malade avait été très docile et très patient. Il était reconnaissant des soins qu'on lui donnait, et avait confiance en l'avenir. Délivré successivement de la diarrhée et des accès fébriles, il s'apercevait d'une diminution notable de la suppuration de l'oreille. Maintenant la scène a changé : il y a anxiété, découragement, sentiment d'une faiblesse générale et d'un malaise indéfinissable.

12. Nuit mauvaise avec accès de fièvre (tisane et sirop de salsepareille suspendus, diète, trois pots de petit-lait).

13. Nouvel accès : les périodes de froid et de chaleur ont été irrégulières, et ont duré une grande partie de la journée, de manière à simuler plusieurs accès dans un même jour (tisane de centaurée).

14. Troisième accès de fièvre avec les mêmes irrégularités que celui d'hier. Nuit sans sommeil (12 grains de sulfate de quinine).

15. Quatrième accès.

16. Prostration générale des forces; peau chaude et sudoreuse. La hanche gauche est le siége d'une douleur si vive qu'elle absorbe toute l'attention du malade et lui

arrache continuellement des cris. L'inflammation qui est survenue dans cette partie paraît être l'effet d'une pression prolongée, le malade ayant depuis long-temps l'habitude de coucher sur le même côté pour faciliter l'écoulement du pus de l'oreille.

17. L'accès ne s'est reproduit ni hier ni aujourd'hui (sulfate de quinine suspendu).

18. Chaleur et sécheresse de la peau, pouls fréquent, soif intense, diarrhée. La douleur de la hanche s'est propagée à la cuisse.

19. Même état. Délire obscur pendant la nuit.

20. Le délire persiste depuis hier soir; pouls petit et fréquent; soubresauts des tendons. Mort le même jour.

Autopsie le lendemain, 22 heures après la mort.

Crâne.—On aperçoit, entre les deux lames de l'arachnoïde, des pseudo-membranes à moitié organisées, d'une consistance très faible, formant des espèces de réseaux à mailles très rapprochées et nageant dans un fluide abondant, visqueux, et de couleur jaunâtre. Le cerveau est séparé avec soin du reste de l'encéphale, en avant de la protubérance annulaire : il n'a rien perdu de sa consistance, et n'offre de remarquable qu'une couleur grisâtre répandue sur la surface de la partie inférieure et postérieure du lobe gauche, au niveau du rocher de l'os temporal affecté. La tente du cervelet est adhérente à cet organe. La surface inférieure du lobe gauche de ce dernier a une teinte verdâtre et est le siége d'un ramollissement qui ne dépasse pas la substance grise. La portion de dure-mère qui la tapisse présente la même teinte. Après avoir fendu le sinus latéral gau-

che dans toute sa longueur jusqu'au golfe de la veine jugulaire interne, on y trouve du pus à l'état de pureté, adhérent comme une substance albumineuse aux parois de la portion de sinus qui le contient; plus loin, ce pus se trouve mêlé à du sang; plus loin encore on observe de petits caillots sanguins d'un noir violacé : des nuances intermédiaires lient ces diverses altérations entre elles. L'inflammation s'est évidemment communiquée de la portion de gouttière osseuse côtoyant le rocher carié au sinus veineux qu'elle contient : on en voit des traces jusqu'au golfe de la veine jugulaire où elle s'est arrêtée, et le pus qui en a résulté a été, comme il vient d'être vu, assez épais pour contracter en quelques points des adhérences.

Examen de l'os temporal gauche. Une coupe heureuse permet d'apercevoir avec netteté toute l'étendue de l'intérieur du canal osseux parcouru par le nerf facial dans l'épaisseur du rocher. Ce nerf est sain à la face; son altération ne commence qu'à une ligne avant son immersion dans le trou stylo-hyoïdien, et s'annonce par une injection rosée : en remontant dans l'aqueduc de Fallope, le cordon nerveux acquiert une coloration rouge de plus en plus prononcée, et, après un court trajet, on ne peut plus rien distinguer ni de sa substance, ni du reste du conduit osseux qu'il avait encore à parcourir. En examinant d'une autre part le canal auditif interne, on constate que le nerf facial et le nerf auditif qui y pénètrent sont grisâtres et ramollis. La même altération se remarque dans ces nerfs jusqu'à leur immersion dans le centre nerveux. Les canaux demi-circulaires, les aqueducs, sont cariés et confondus en partie dans une sanie grisâtre, ressemblant à de l'encre délayée dans de l'eau. Il

est évident que c'est par les ouvertures des aqueducs dans la cavité crânienne que l'inflammation s'est propagée au cerveau et au cervelet. Elle n'avait envahi encore que les méninges qui tapissent le premier de ces organes; mais elle avait suffi pour l'exciter en raison de son voisinage, et pour occasioner le délire qui a été observé pendant la vie. — Le canal auditif externe est carié dans toute son étendue. — Une nécrose existe à la partie écailleuse du temporal, sous-jacente à des parties molles décollées; les cellules mastoïdiennes sont remplies de la même sanie qui baignait la substance altérée de l'apophyse pétrée de l'os.

Poitrine. — L'articulation costo-claviculaire droite est pleine de pus. Du même côté de la poitrine existent des adhérences celluleuses de la plèvre, et, à l'endroit où elles cessent, on en voit d'autres épaisses, jaunes, gluantes et ayant subi un commencement d'organisation. Il s'agit d'une pleurésie aiguë qui a été précédée d'une pleurésie chronique. On rencontre çà et là, dans les poumons, des tumeurs dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix. Ces tumeurs s'annoncent à l'extérieur par une légère saillie, et présentent au toucher une consistance plus grande que celle des tissus environnans. En incisant ces tumeurs, on voit sourdre de chacune de leurs tranches, des gouttelettes distinctes de pus. Dans quelques-unes, il fallait exercer une légère compression latérale pour exprimer le pus du fond des cellules qui le contenaient.

Une vaste suppuration baigne les muscles de la hanche et de la cuisse gauches.

Réflexions. — Les tumeurs qui viennent d'être dé-

crites, et qui existaient dans les poumons du sujet de cette observation, sont en quelque sorte un échantillon de celles que nous avons pu voir dans un grand nombre d'autres cas. Elles forment le premier degré du tubercule. Leur existence a pu être préjugée dans les derniers jours de la vie, à cette époque où la faiblesse générale du malade semblait livrer sans défense tous les organes à des inflammations, et justifier, à l'égard de ces dernières, la sentence d'Hippocrate : *Qui debilis est proximus est ad morbum.* Leur manifestation, par des symptômes particuliers, était rendue impossible par la concomitance des maladies graves qui affligeaient à la fois le malheureux Roux.

IIe *Observation.*

Cas remarquable d'abcès par congestion. — Autopsie intéressante. — Tubercules dans les poumons.

Roques, chasseur au 6e régiment, avait gardé longtemps à l'aine gauche un bubon suppuré; et il n'en portait d'autres traces qu'une petite plaie fistuleuse située assez près de l'épine iliaque antérieure et supérieure, lorsqu'il entra au quartier des vénériens de l'hôpital de St-Éloi, dans le mois d'août 1831. Un stylet explorateur introduit par Delpech, dans la plaie, permit de constater qu'elle communiquait avec un trajet fistuleux très long, puisqu'il s'étendait en bas et en dedans jusqu'au voisinage du pubis. Le trajet fut incisé dans toute sa longueur; mais les bords de la nouvelle plaie, au lieu de se réunir, devinrent le siége d'une irritation chronique : ils étaient durs, irréguliers, d'un rouge brun, et

toute la surface de la plaie fournissait une suppuration abondante et de mauvaise nature. La solution de continuité s'agrandissant tous les jours en largeur et en profondeur, le malade fut transféré aux salles des blessés, au mois d'octobre de la même année.

Depuis cette époque, un traitement antisyphilitique (pilules de Sédillot et oxide d'or alternés) est administré. L'ulcération ne prend pas un meilleur aspect; elle règne tout le long de l'arcade crurale, et s'enfonce assez profondément au-dessous d'elle.

Le 8 novembre suivant, le malade est loin d'avoir obtenu aucune amélioration. Bien plus, une tumeur molle, fluctuante, sans changement de couleur à la peau, ayant tous les caractères d'un abcès par congestion, s'est manifesté à l'aine droite. Quelques jours après, M. Lallemand pratique à la tumeur une ouverture par laquelle il s'échappe une quantité considérable de pus, évidemment disproportionnée avec ce que pouvait en contenir la collection extérieure. Aux pansemens suivans, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il y a une sorte d'équilibre établi entre la quantité de suppuration fournie par les ouvertures de l'aine droite et de l'aine gauche; que, si l'une d'elles est tenue fermée, la suppuration de l'autre augmente; que, si le malade se tient couché sur le côté droit, c'est l'ouverture du côté opposé qui fournit du pus en plus grande abondance, *et vice versâ*. M. Lallemand soupçonne l'existence d'une voie de communication entre les deux foyers; mais comment a-t-elle pu s'établir? Ce professeur suppose que le pus a pu se frayer de chaque côté, sous le péritoine, un chemin jusqu'au devant du sacrum, ce qui aurait déterminé la fusion des deux collections morbides.

Quoi qu'il en soit, la plaie de l'aine gauche devient de jour en jour plus hideuse; il s'en écoule une suppuration d'un rouge sale, ressemblant à la lie de vin mêlée à de la crême, et annonçant une fonte des muscles psoas et iliaque correspondans. Une suppuration du même caractère se manifeste plus tard, au commencement de janvier, dans le foyer qui s'est ouvert à l'aine droite.

A partir de ce temps, le dépérissement du malade fait des progrès rapides; sa maigreur est extrême. Tout le membre inférieur gauche s'infiltre; le repos des nuits est troublé par la toux. Roques s'éteint le 3 février 1832.

Autopsie le 4 février.

Abdomen. — L'excavation large et profonde de l'aine gauche remonte jusqu'aux insertions vertébrales du muscle psoas, de ce côté, en passant sous le péritoine. Les muscles psoas et iliaque gauches, ramollis, de couleur lie-de-vin, sont détruits en partie par la suppuration. Les muscles homonymes du côté opposé présentent une altération de même nature, mais à un plus faible degré. Les uns et les autres sont contenus dans une même gaîne d'une demi-ligne d'épaisseur, laquelle, à mesure qu'elle passe devant le rachis, renferme dans une sorte d'étui fibreux l'aorte descendante et la veine cave inférieure confondues en apparence avec elle. En fendant cette gaîne, à partir de la dernière vertèbre lombaire, on met à nu de chaque côté les troncs des artères iliaques et hypogastriques : ces vaisseaux sont entourés d'une matière dense, fibreuse, formant corps avec la gaîne indiquée; l'aspect de tissu fibreux accidentel qu'a pris leur enveloppe cellulaire est due à l'extension de l'inflammation des parties voisines à cette dernière.

La surface antérieure des corps des vertèbres lombaires est comme rongée : vers la deuxième et la troisième, l'altération est plus étendue et plus ancienne. La première, la quatrième et la cinquième sont dans le cas contraire.

Le corps de la *cinquième* vertèbre, entièrement dépouillée du surtout ligamenteux antérieur, présente à sa surface une matière d'un rouge violet assez semblable au tissu de la betterave. En râclant avec le scalpel, on enlève une sorte de gelée infiltrée de sang qui masque au-dessous d'elle de nombreuses excavations (1).

La surface des corps de la *quatrième* et de la *première* vertèbres est aussi corrodée et détruite ; mais l'altération est plus profonde aux deuxième et troisième : la *deuxième* vertèbre présente au-dessous du surtout ligamenteux des excavations qui contiennent une matière gélatineuse et infiltrée de pus. En frottant avec le manche du scalpel, on détermine de nouvelles excavations dans le tissu vertébral, où il est impossible de méconnaître *le ramollissement jaune*. Cet état est tout-à-fait analogue avec l'hépatisation grise du poumon, avec la seule différence que le pus est infiltré dans des cellules *osseuses* ramollies, dans le cas qui nous occupe. Dans le corps, enfin, de la *troisième* vertèbre se trouvent des portions de tissu osseux détruites et véritablement transformées en pus.

Il devient facile maintenant de voir la marche suivie par l'inflammation. Elle s'est propagée de l'aine gauche à la surface du muscle iliaque correspondant, au moyen

(1) Cet état de la vertèbre retrace fidèlement ce que M. Lallemand a appelé *ramollissement rouge*.

du tissu cellulaire qui sépare ce dernier de l'aponévrose fascia-iliaca. Elle a envahi ensuite le muscle psoas voisin, jusqu'à ses insertions aux vertèbres. Ces dernières ayant été atteintes à leur tour, la phlogose a gagné de là successivement le muscle psoas droit et le muscle iliaque du même côté. Le pus sécrété par ces surfaces enflammées est descendu, en obéissant à la pesanteur, jusqu'au fémur droit, et s'est trouvé arrêté dans sa marche au niveau du petit trochanter par l'espèce de cul-de-sac qu'y forment les tendons des muscles psoas et iliaque réunis : il est venu se réunir en foyer non loin de là, et constituer la tumeur qui a été ouverte à l'aine droite. Il n'est pas moins facile d'expliquer les phénomènes qui ont été observés pendant la vie. En effet, le circuit que nous venons de voir parcouru par la suppuration rend compte de la solidarité d'écoulement qu'ont présenté les deux ouvertures des régions inguinales.

Poitrine. — Les poumons avaient leurs sommets farcis de tubercules s'annonçant d'avance, au simple contact, par la sensation qu'ils donnaient de *noyaux durs* qu'on n'avait qu'à inciser pour y trouver du pus. Le tissu pulmonaire était devenu en effet, dans les endroits correspondans, dense et résistant par un mécanisme facile à expliquer. Le parenchyme du poumon, imprégné à l'état normal d'air atmosphérique, est par cela même susceptible de compression. Si on le froisse entre les doigts, on le trouvera souple, élastique, et on aura de la peine à le déchirer. Mais, s'il arrive que du sang s'infiltre dans une portion de ce tissu et en expulse l'air, cette portion paraîtra plus consistante au toucher, parce qu'un corps liquide a pris la place d'un fluide gazeux,

mais elle n'en sera pas moins *ramollie*; le doigt s'y enfoncera facilement et le déchirera, parce qu'il y a perte de cohésion et d'élasticité en même temps qu'augmentation de densité. Supposons que les mêmes phénomènes se passent dans le foie, les portions enflammées de ce viscère présenteront au toucher une sensation inverse, celle d'une diminution de consistance, trouvant sa source dans la densité comparative du tissu hépatique à l'état hygide. Cette infériorité de consistance devra être bien plus prononcée encore dans les portions *d'os* infiltrées de sang, comme nous l'avons vu dans les vertèbres malades du sujet qui nous occupe. Il s'agit, en effet, du tissu le plus dur de l'économie; et la portion enflammée de ce tissu, où le sang a pris la place du phosphate de chaux, est nécessairement bien moins dense que tout le reste.

Dans quelques-uns des petits abcès (tubercules) que nous venons de signaler dans le poumon, le pus n'était qu'infiltré dans la substance pulmonaire; chez d'autres, la réunion des gouttelettes de pus en un foyer commun allait se faire. Certains d'entre eux, plus anciens en date, présentaient du pus concrété en partie ou en totalité. Autour de plusieurs amas de pus solidifié et commençant à fondre, on voyait les traces d'une inflammation nouvelle du tissu pulmonaire, remarquable en ce qu'elle avait donné naissance à des abcès miliaires, récens comme leur cause, et plus ou moins nombreux.

III[e] *Observation.*

Ulcère scrofuleux et affection vermineuse. — Diarrhée. — Mort. — Autopsie : Tubercules dans les poumons.

Fournier, âgé de vingt-un ans, constitution émi-

nemment scrofuleuse, cheveux roux, formes grêles, teint blême, taille au-dessous de son âge, intelligence obtuse, fut reçu à l'hôpital St-Éloi, de Montpellier, pour être traité d'un ulcère scrofuleux qu'il portait au côté gauche du cou. Pendant les cinq mois de séjour qu'il y fit, il subit un traitement antiscrofuleux (vin de gentiane, teinture d'iode, bains aromatiques), et il fut tourmenté à diverses reprises par des vers intestinaux, dont l'évacuation s'opérait à peu près tous les vingt jours. Cette évacuation était ordinairement annoncée quelques jours à l'avance par des douleurs intestinales, et était toujours provoquée d'une manière efficace par une décoction de 2 ℥ d'écorce de racine de grenadier. Les vers que Fournier rendait par les selles étaient des lombrics en plus ou moins grand nombre, et il se rencontra une fois au milieu d'eux un tœnia d'une longueur considérable.

Dans les premiers jours de janvier 1832, ce malade fut atteint d'une diarrhée qui ne céda à aucun des traitemens dirigés contre elle, et qui alla en épuisant ses forces.

13 février. Le dévoiement est abondant. Toux et sentiment de gêne dans la respiration. Ces derniers symptômes sont survenus à la suite d'une exposition imprudente au froid pendant la nuit dernière. Maigreur considérable.

14. Le sthétoscope fait entendre un bruit de clapet produit par la gêne qu'éprouve la circulation de l'air dans les ramifications des bronches. Deux cautères sont appliqués à la poitrine.

19. Le malade s'éteint épuisé par la diarrhée.

Autopsie le 20 février.

Poitrine. — La surface des poumons est parsemée de taches rouges parfaitement circulaires, de grandeur variable, et se dessinant très bien sur le fond blanchâtre des parties saines de l'organe. Quelques-unes de ces taches sont complètement rouges : la coloration est seulement plus intense au centre, et va, en s'affaiblissant graduellement, vers la périphérie. Les autres, ressemblant à des plaques de variole, présentent au centre d'une aréole purpurine une légère excavation occupée par une matière blanche ou jaunâtre, soit liquide, soit un peu consistante. En pressant le poumon entre les doigts, on éprouve la sensation de noyaux durs, disséminés, correspondans aux points de l'organe qui offrent l'altération décrite.

Dans d'autres endroits des poumons existent des taches blanchâtres isolées, consistant en de la matière purulente plus ou moins difficile à chasser de la loge où elle est enclavée, et ne présentant pas d'aréole rouge aux environs.

En résumé, nous trouvons sur diverses portions d'un poumon tantôt de l'injection sans pus, tantôt du pus au milieu d'un tissu injecté, tantôt enfin du pus dépourvu d'une aréole rouge au voisinage.

Le péricarde est adhérent au cœur, dont le volume est moindre que dans l'état normal.

Abdomen. — Quelques anses de l'intestin grêle sont injectées. Deux vers tricocéphales sont rencontrés près de la valvule iléo-cœcale. L'intestin colon offre, dans sa portion ascendante principalement, une injection vasculaire prononcée. La coloration de la muqueuse intestinale devient d'un rouge d'autant plus vif qu'on s'ap-

proche davantage du rectum, dont les tuniques sont épaissies. Les replis intérieurs de la muqueuse de ce dernier sont très rouges, excoriés. Les intervalles qui séparent ces replis ont conservé leur couleur blanche, et ont une étendue d'autant moindre qu'on les examine plus près de l'anus. A cause de cette disposition, la fin de la muqueuse rectale paraît au premier coup d'œil revêtue d'un rouge uniforme : il semble qu'une matière caustique a passé sur ses replis. On ne rencontre nulle part des ulcérations.

Réflexions. — L'autopsie qu'on vient de lire, en permettant d'observer, dans un même poumon, des nuances entre la pneumonie partielle la plus franche et le tubercule le plus circonscrit, semble avoir donné l'occasion de prendre la nature sur le fait. Elle mérite par conséquent quelques développemens.

On a vu qu'à côté des points simplement congestionnés, et où l'inflammation était à son premier début, se trouvaient des plaques rouges à centre excavé et jaunâtre. Dans celles-ci la portion centrale avait suppuré, et elle devait nécessairement suppurer la première par suite des progrès de l'acte inflammatoire auquel elle avait servi de point de départ. La dépression de ce point central n'était qu'apparente et tenait à la turgescence du tissu injecté qui l'environnait. Dans les endroits, enfin, où existait une tache blanchâtre, ou, pour mieux dire, de la matière purulente non circonscrite par une aréole rouge, l'inflammation avait cessé et avec elle l'appel des fluides. Si le malade avait vécu plus long-temps, il serait arrivé de ces deux choses l'une : ou la résorption, en s'opérant convenablement, aurait fait disparaître

tout-à-fait les produits de l'inflammation ; ou bien cette résorption n'aurait eu qu'un effet incomplet à cause d'un défaut d'activité de la part de l'organisme, et le pus aurait été successivement réduit à sa partie la plus concrète. La dernière de ces deux suppositions est la plus probable dans le cas qui nous occupe.

L'espace rempli par les portions du poumon affectées de phlogose variait depuis l'étendue d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une division assez notable d'un lobe. Il est évident que cette variété dans les dimensions ne change en rien la nature de la maladie. Aussi tous les auteurs s'accordent à dire qu'il s'agit d'une inflammation disséminée du poumon, lorsque le tissu de cet organe est rouge, facile à déchirer en divers points, dont le plus étendu égale à peine le volume d'un œuf. Mais pourquoi nier ensuite cette inflammation, lorsqu'on rencontre, dans les mêmes points, du pus soit liquide, soit concret, et imaginer alors tout autre chose : des *germes de tubercules*, des *tubercules ramollis*, etc. ? C'est ainsi que le volume des parties affectées fait prendre le change sur la nature d'une maladie, et que, par une erreur d'observation, on établit des altérations diverses là où il n'en existe qu'une seule.

(*La suite à un cahier prochain.*)

OBSERVATION *sur une ligature de l'artère carotide primitive, dans un cas de dilatation anévrysmatique de l'artère auriculaire postérieure et de production de tissu érectile;*

Par M. BERNARD, docteur en médecine à Vidauban (Var).

Madame Roustant, âgée de 39 ans, demeurant à Vidauban (Var), avait un tempérament bilioso-sanguin, une constitution robuste, une taille peu élevée avec des formes prononcées. Elle exerce la profession d'épicière et avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'en septembre 1827, elle s'aperçut qu'il s'était développé sur le repli extérieur de la conque de l'oreille droite, une petite tumeur du volume d'un gros pois, à laquelle elle ressentait de légers battemens. Elle se présénta alors à mon père qui reconnut en effet des pulsations isochrones à celles du cœur. La peau était d'un rouge vif avec chaleur, sans douleur; seulement la force des battemens incommodait la malade lorsqu'elle était au lit. Quelques saignées générales, la diète, le repos, une compression méthodique à l'aide de bandes circulaires, furent autant de moyens employés sans succès. Un autre chirurgien que consulta la malade, conseilla l'emploi d'une plaque de plomb dont l'usage fut continué pendant quelques jours, après lesquels la douleur étant extrême, elle s'adressa à un troisième. Celui-ci leva l'appareil, et aussitôt se manifesta pour la première fois et par la rupture de la poche anévrysmale, une hémorrhagie qu'on arrêta

à l'aide de la compression. Il y avait alors deux mois que la tumeur avait apparu. Madame Roustant, effrayée, appela auprès d'elle plusieurs chirurgiens, qui jugèrent la ligature de l'artère indispensable, pour guérir la maladie. Cependant le 19 décembre, l'un d'eux ouvrit le sac, et tout se borna à un pansement simple et légèrement compressif. Madame Roustant resta de nouveau entre les mains de mon père, qui continua de la panser de la même manière. A la levée de l'appareil, il y avait souvent hémorrhagie, ce qui obligeait à différer les pansemens de plusieurs jours. Au bout de deux mois la cicatrisation s'opéra, le sac disparut, et la maladie aurait été regardée comme guérie si madame Roustant n'avait ressenti toujours de légers battemens, appréciables dans quelques points, au doigt explorateur. Néanmoins, l'oreille avait perdu sa rougeur et sa chaleur surnaturelles; l'embonpoint, les forces et le coloris de la figure, qui avaient été perdus pendant le traitement, furent recouvrés, et elle put se livrer de nouveau à ses occupations ordinaires. Elle ne ressentit pendant deux ans d'autre incommodité que les pulsations. En mai 1829, ces pulsations devinrent plus fortes, et une nouvelle poche se forma au-dessous de l'ancienne. Cet état a duré jusqu'au 7 octobre 1832, époque où à la suite d'un léger effort, la poche se rompit, l'hémorrhagie reparut avec force et détermina la syncope. La malade avait appris à se faire arrêter le sang au moyen de quelques bourdonnets de charpie et de la compression; aussi continua-t-elle à se faire panser par son mari pendant trois mois, après lesquels elle me fit appeler. C'était vers la fin de janvier.

L'oreille avait alors une fois plus de longueur que l'autre, et avait acquis l'épaisseur du doigt; l'hélix était

en partie effacé ; le contour de la partie supérieure jusqu'à la partie moyenne, offrait une surface rouge ulcérée, semblable aux bourgeons charnus d'une plaie en suppuration. Le pus qui en découlait était ichoreux et d'une grande puanteur. C'est cette surface mamelonnée qui, au moindre frottement, à la plus petite traction, déterminait l'hémorrhagie ; le sang sortait tantôt par saccades, tantôt en bavant comme dans un fungus hématodes entamé. Quant à la poche qui s'était fermée en dernier lieu, et qui par la rupture avait donné lieu à une abondante hémorrhagie, elle fut promptement cicatrisée et le sang n'en sortait plus, long-temps même avant que je visse la malade. Néanmoins elle existait toujours vers le tiers inférieur de la surface externe de la conque, ressemblant à une fève et présentant des pulsations. Toute l'oreille était d'un rouge violacé, molle, compressive, chaude et agitée de mouvemens de contraction et d'expansion isochrones à ceux du cœur. Le doigt pouvait distinguer ces pulsations dans toute l'étendue de l'organe et l'œil voir, même à quelques pas, les secousses qui lui étaient imprimées à chaque contraction du ventricule. La compression exercée sur la carotide primitive, de manière à empêcher l'abord du sang, diminuait ou arrêtait les pulsations dans l'oreille ; la malade la trouvait beaucoup plus chaude que l'autre et très douloureuse ; elle ne pouvait goûter un seul instant de sommeil, il fallait user des plus grandes précautions, éviter les plus petits frottemens qui faisaient accroître la douleur et renouvellaient l'hémorrhagie. Lorsqu'on voulait la panser, on avait soin d'humecter la charpie par un filet d'eau et pendant une heure, afin que tout se détachât sans la plus

petite traction, ce qui n'empêchait pas toujours le sang de couler.

Il était facile de reconnaître dans cette partie une production morbide, un tissu de nouvelle formation, résultat de la dilation des conduits artériels. Son analogue existe dans certains tissus normaux du corps des animaux, comme au corps caverneux de la verge, aux mamelons et autres parties; dans le cas dont il s'agit, il ressemblait surtout à ce tissu qui se trouve sur la tête et le col de beaucoup de gallinacées; car il présentait comme celui-ci, outre les autres analogies, une surface inégale, bosselée, mamelonnée, d'un rouge très foncé et d'une chaleur très intense. MM. Dupuytren et Rullier qui ont nommé ce tissu *érectile*, le regardent comme formé par un amas d'artères et de veines, entremêlées de filamens nerveux et formant par leurs nombreuses anastomoses, une substance spongieuse dont les aréoles communiquent entre elles. C'est à cette production morbide qu'étaient dus le volume de l'oreille, sa couleur, sa chaleur, les mouvemens dont elle était agitée et les hémorrhagies opiniâtres dont il a été fait mention.

L'insuccès des moyens déjà tentés ne permettait plus d'y avoir recours. Au reste, la compression n'était plus admissible sur une partie ulcérée et aussi douloureuse. Que peut d'ailleurs la compression sur un tissu érectile? Toutefois l'auriculaire ne naissait point, comme il arrive quelquefois, de l'occipitale, ce qui aurait encore pu engager à essayer cet agent sur un endroit sain. La ligature était donc le seul moyen de guérir sûrement le mal; mais pour qu'elle obtînt de tels résultats, il fallait tarir complètement l'abord du sang dans ce côté de la tête; alors on pouvait éviter les inconvéniens attachés aux

fréquentes anastomoses de cette partie. Il s'agissait donc de lier le tronc qui sert d'origine à toutes les artères, d'une moitié de cette extrémité supérieure. Quant à la carotide externe, tout le monde connaît les dangers qui accompagneraient les manœuvres, et d'ailleurs le peu de chances de succès qu'elle aurait offerte comparativement à la carotide primitive. La ligature de cette dernière, paraissait donc le moyen le plus sûr de tarir cette source d'hémorrhagie, dont la fréquence avait mis la malade dans un état extrême de faiblesse qui aurait eu bientôt les suites les plus funestes. L'opération était grave sans doute; mais quel autre moyen d'empêcher les malheurs qui menaçaient? la retarder, c'était perdre le peu de forces qui restaient et qui étaient bien nécessaires au succès. Les travaux des opérateurs nos plus grands maîtres, Astley-Cooper, Dupuytren, Travers, ont bien démontré qu'elle n'est plus au-dessus des ressources de l'art; qu'au contraire, elle peut être pratiquée et avoir les suites les plus encourageantes. Elle fut donc résolue pour le 26 mars, et faite de la manière suivante : (Etaient présens à l'opération, MM. les médecins Ollivier, Théus, Mirapel et mon père.)

Une incision commençant un pouce au-dessus de la clavicule, et s'étendant jusqu'au niveau du cartilage thyroïde, fut faite le long du sterno-mastoïdien. Le tissu cellulaire fut déchiré au moyen de la pointe d'une sonde cannelée, et lorsque les mailles de ce tissu, entraînées par la sonde, du milieu de la plaie vers les extrémités, formaient des brides d'une trop grande résistance, ces brides étaient incisées sur la sonde cannelée qui les soulevait et les présentait tendues de manière à faire distinguer le moindre filet nerveux. Les lèvres de la plaie

étaient tenues écartées au moyen de deux crochets mousses. La veine jugulaire et les nerfs qui marchent à côté de l'artère, en furent séparés avec un soin minutieux. Dès qu'elle fut parfaitement isolée, l'index de la main gauche fut porté dans la plaie et interposé entre les nerfs et la veine jugulaire d'un côté, et l'artère de l'autre. Sur la face dorsale de ce doigt, et de *dehors* en *dedans*, la sonde cannelée fut passée sous l'artère, sans courir le risque d'entraîner les nerfs ainsi maintenus par le doigt. Aussitôt, une seule ligature composée de quatre fils cirés et conduite par un stylet aiguillé, fut passée sous l'artère.

La séparation des filets nerveux, toujours très utile, ne l'est nulle part davantage que dans cette ligature, à cause de l'importance des organes auxquels ces nerfs se distribuent.

Je ne crois pas inutile de rappeler qu'il faut introduire la ligature de *dehors* en *dedans*, en protégeant avec le doigt les parties qui doivent être soigneusement respectées. Dans une opération semblable, M. Delpech ayant fait parcourir à la ligature un trajet opposé, eut le malheur de comprendre le pneumo-gastrique avec l'artère.

Avant de serrer la ligature, l'artère fut légèrement soulevée et présentée à l'exploration de mes confrères. Les pulsations, visibles à l'œil nu, étaient aussi très sensibles au doigt. La compression du tronc par ce moyen, faisait disparaître les battemens dans l'oreille; ils reparaissaient dès qu'on la suspendait. Pendant le temps de cette compression, nous n'avons aperçu aucun trouble dans les fonctions du cerveau, du cœur, des poumons ou de l'estomac. Après avoir répété cette expérience quelquefois et nous être suffisamment assurés de l'isolement

de l'artère, je serrai la ligature définitivement. A l'instant les pulsations cessèrent dans l'oreille, qui se flétrit et perdit de son volume. Elle fut pansée avec de la charpie imbibée d'eau de Goulard, et la malade placée dans un lit de repos. Six heures après, un bouillon fit naître des envies de vomir et resta cependant dans l'estomac. — 2e *jour*. La nuit avait été assez bonne, la malade avait reposé une heure; l'oreille qui était auparavant si douloureuse, ne l'était plus, il n'y avait plus de pulsations; la joue du côté opéré était plus froide que l'autre; néanmoins l'œil, la langue et les narines avaient conservé toute leur sensibilité, la temporale et l'occipitale n'offraient plus de pulsations.—3e *jour*. Légère douleur abdominale, chaleur modérée, accélération du pouls, céphalalgie : lavement émollient. L'oreille est pansée sans prendre la précaution de ramollir la charpie par un filet d'eau; cependant à peine quelques gouttes de sang s'écoulent à la suite des tractions pour l'enlever; la douleur ne reparaît plus; pansement avec l'eau de Goulard. — 4e *jour*. Il y a eu quelques heures de sommeil; le pouls est dur et fréquent; la peau sèche avec chaleur; céphalalgie violente : saignée de huit onces; quelques heures après il y a amendement; à l'entrée de la nuit les symptômes du matin commençant à reparaître, une nouvelle saignée est pratiquée.—5e *jour*. La nuit a été mauvaise, ce qui est attribué à ce que le lit était déformé; cependant la réaction est modérée; l'oreille est pansée comme à l'ordinaire : elle est molle, flétrie et réduite aux trois quarts de son volume; point de douleur; un lavement est rendu et procure un bien-être que la malade dit n'avoir pas encore éprouvé.

—6e *jour*. La nuit a été orageuse, il y a eu insomnie;

fréquentes envies de vomir : saignée, sinapismes, eau de Seltz gommée. Depuis le jour de l'opération il y a douleur à la plaie au moment de la déglutition. Le premier appareil est levé; la suppuration est de bonne nature, et la plaie pansée simplement. — 7ᵉ *jour*, le calme est revenu; la suppuration de la plaie étant très abondante, le pansement est fait deux fois par jour. — 8ᵉ *jour*, le pus séjourne dans l'angle inférieur de la plaie, d'où il est chassé par la compression. — 9ᵉ *jour*, le pus devient ichoreux, la langue pâteuse, la bouche mauvaise : tisane tartarisée. — 10ᵉ *et* 11ᵉ *jours*, même état. — 12ᵉ *jour*, selles abondantes. — 13ᵉ, 14ᵉ, 15ᵉ, 16ᵉ, 17ᵉ *jours*, tout marche à bien. — 18ᵉ *jour*, la ligature tombe sans hémorrhagie; la déglutition est facile; on donne quelques alimens légers; la plaie n'est pansée qu'une fois.

Le 32ᵉ *jour*, l'oreille est entièrement guérie, elle n'est qu'un quart environ plus grosse que l'autre, sa couleur est d'un rouge violet; la poche anévrismale n'est point effacée, mais elle est très aplatie; point de douleur; il n'y a aucun mouvement de contraction ni d'expansion. Elle est comprimée entre deux blocs de charpie.

Le 45ᵉ *jour*, la plaie du cou est complètement cicatrisée. A cette époque, le volume de l'oreille n'a éprouvé aucun changement malgré la compression, elle est toujours d'un rouge foncé, la partie qui était autrefois ulcérée est maintenant hérissée de petits mamelons charnus, recouverts d'une enveloppe fibreuse. Ce sont ces mêmes bourgeons qui fournissaient le sang et qui sont maintenant cicatrisés.

Depuis la guérison, j'ai pu visiter souvent madame Roustant et m'assurer qu'elle ne ressent de traces de sa maladie, que celles du souvenir.

Nouvelle théorie de la vision;
par L. A. Chaubard.

(Sommaire.) 1° *Le problème de la vision directe est resté jusqu'à présent sans solution.* — 2° *Démonstration de la vision directe par petites parties et au moyen des petits mouvemens exécutés par l'œil.* — 3° *Le tableau renversé peint sur la rétine ne sert point pour voir.*—4° *Les fonctions de ce tableau dans l'acte de la vision paraissent se borner à la détermination des dimensions et de la position respective des parties.* — 5° *Preuves de cette assertion empruntées à la perspective.*

I. L'image des objets placés sous nos yeux est portée sur la rétine par les rayons lumineux partant de chaque point de la surface de ces objets. Or, ces rayons ne pouvant passer sans se croiser par l'ouverture de la pupille à cause de sa petitesse, il en résulte nécessairement que cette image est renversée au fond de l'œil. D'ailleurs, ce renversement est un fait certain et incontestable que l'on ne peut se refuser d'admettre; car l'invention de l'œil artificiel, sur le fond duquel les objets se peignent en sens inverse, le démontre par expérience. Mais, s'ensuit-il de là que nous voyons les objets renversés? Cela devrait être, et n'est cependant point ainsi. Tout le monde sait que les objets se présentent à nos yeux dans leur véritable sens; et, si les physiciens diffèrent d'opinions à cet égard, ce n'est que sur le point de savoir comment on peut expliquer cette contradiction. Les uns ont supposé, pour cela, que nous jugions du vrai sens des objets par la direction des rayons extrêmes; que nous disions : tel

point est à droite, à gauche, en haut, en bas; car les rayons arrivés à notre œil viennent de la droite, de la gauche, d'en haut, d'en bas. Mais cette explication ne peut être admise, parce que les rayons partis des objets étant réfractés par les humeurs de l'œil, ont, en arrivant sur la rétine, des directions toutes différentes de celles qu'ils avaient, en venant, des objets sur la cornée. Les autres ont supposé que l'habitude et l'expérience du tact ont appris au *sensorium* à ne pas se laisser tromper par la position renversée des images sur la rétine. Mais, depuis que par des expériences faites sur des aveugles-nés auxquels on a rendu la vue, il a été constaté que la vision directe a lieu sans le secours de l'habitude ou du tact, cette seconde explication ne saurait non plus être admise. Ainsi, il est vrai de dire que la question de savoir comment il se fait que l'on voie dans leur véritable sens des objets dont l'image se trouve renversée sur la rétine, est restée jusqu'à présent sans solution. Cependant il est possible, comme on va voir, de démontrer la vision directe d'une manière rigoureuse.

II. C'est une vérité consacrée en physique que l'image vive et distincte d'un objet, produite par une surface réfringente, telle qu'est le cristallin de l'œil, se trouve sur l'axe qui pasae par l'objet et par le centre de sphéricité de cette surface. De là cette conséquence capitale, que l'on ne peut voir les objets avec toute la netteté et toute la vivacité possibles que lorsqu'on a tourné les yeux vers ces objets, de manière à remplir cette condition essentielle. Ainsi, la vision ne peut s'exercer avec toute sa force que sur un seul point à la fois. Tous ceux que l'œil embrasse en même temps, autre que celui-là, di-

minuent de vivacité et d'intensité à mesure qu'ils s'en écartent ; et, pour les voir aussi distinctement, l'œil est obligé d'exécuter une foule de petits mouvemens rapides, instantanés, presque involontaires, qui portent l'axe optique successivement sur tous les points qu'il importe de bien voir pour juger soit de la forme exacte, de la grandeur apparente des objets, soit de leur couleur, et surtout du sens de leur direction. C'est pour n'avoir pas tenu compte de ces petits mouvemens, d'où résulte, comme on va le voir, une perception directe des objets par petites parties, que tous ceux qui ont tenté de donner un motif à la vision directe se sont égarés en cherchant à l'expliquer au moyen d'un sens étranger à celui de la vue.

Pour se convaincre que ces petits mouvemens instantanés sont réellement exécutés par l'œil, que l'on fixe attentivement la prunelle d'une personne qui, placée à peu de distance, lit par exemple des notes de musique ou une ligne d'écriture, on verra que l'œil exécute un mouvement de rotation très sensible qui le dirige toujours davantage vers la droite à mesure que la personne lit. Si, après lui avoir fait fixer la première note ou la première d'une lettre d'une ligne, on lui dit de fixer la dernière, le mouvement de l'œil qui porte la prunelle vers la droite est alors extrêmement sensible, même lorsqu'elle est aussi éloignée de l'objet que la portée de sa vue le lui permet, c'est-à-dire lors même que l'angle visuel est très petit.

Comme il suffit de suivre attentivement le jeu de la prunelle d'un individu qui regarde, pour se convaincre, de mille manières, que nos yeux parcourent successivement toute la surface des objets avant d'en juger, il

serait superflu de citer ici d'autres exemples ; ceux qui désireraient les multiplier pourront le faire à volonté par ce moyen.

Ces petits mouvemens du mécanisme de la vision, ainsi constatés par l'expérience, la démonstration rigoureuse de la vision directe se présente, pour ainsi dire, d'elle-même.

Démonstration. — Soit un objet AB (*fig.* 1) vu par un œil PrR. Si tout était fini lorsque les rayons AP, BP, après s'être croisés au passage de l'ouverture de la pupille, ont porté l'image de cet objet de R en *r* sur la rétine, nul doute que l'objet ne dût paraître renversé comme l'image ; mais tout n'est pas fini là. Pour avoir une perception claire, nette et précise de l'objet, l'œil étant forcé, ainsi que le montre l'expérience, d'exécuter une foule de mouvemens instantanés qui portent successivement l'axe optique sur tous les points de l'objet AB, il doit résulter de cette seconde opération un redressement de l'image, ou, pour mieux dire, une perception directe de l'objet. En effet, supposons la longueur de l'objet AB divisée en une suite de parties 1, 2, 3, 4, etc., moindres chacune que le diamètre de la pupille, ou, si on l'aime mieux, en une suite de points. La longueur de la partie 1 étant trop petite pour que les rayons extrêmes soient forcés de se croiser au passage de la pupille, y passeront sans croisement. Donc la partie 1 de l'objet AB sera vue sans renversement. Il en est de même de la partie 2, de la partie 3, etc. Donc à la faveur des petits movemens qui, dans l'acte de la vision, porte toujours l'axe optique sur tous les points de la surface des objets qu'il importe de bien voir, toute la longueur AB

sera vue par petites parties dans son véritable sens et non renversé.

Ici une grave difficulté se présente, pour ainsi dire, d'elle-même. La vision directe par parties, établie sur la démonstration précédente, n'exclut point celle de l'image renversée : toutes deux ont lieu simultanément. Or, quelles fonctions remplit cette dernière dans l'acte de la vision?

III. D'abord plusieurs raisons, qui vont être déduites ici, tendent à prouver que l'image renversée ne sert point pour voir dans la stricte signification du mot. On veut dire, par là, que le secours du tableau peint sur la rétine, quelle que puisse être d'ailleurs son utilité, n'est point absolument essentiel dans l'acte de la vision proprement dit.

Première raison. Comme on l'a déjà fait remarquer, les rayons partis de l'objet en arrivant sur la rétine, après les réfractions qu'ils subissent pour traverser les divers milieux qui constituent l'œil, n'ont plus leur direction primitive. Or, si cette image nous servait pour voir, comment pourrions-nous connaître la véritable direction des objets, puisque celle de la perception serait fausse? A cet égard, on doit remarquer que cet inconvénient n'a point lieu dans la vision par petites parties, telle qu'elle vient d'être exposée, parce que les rayons partis de l'objet passant par le centre de sphéricité des milieux réfringens, il n'y a point de réfraction ; en sorte que les petites parties de l'objet, vues successivement, le centre de sphéricité des milieux réfringens, et le point de perception se trouvent toujours sur une même ligne droite.

Deuxième raison. — Notre œil étant continuellement en mouvement pendant qu'il regarde un groupe quelconque d'objets, il doit nécessairement en résulter que le tableau peint sur la rétine éprouve des déplacemens continuels. Or, ainsi continuellement déplacé, ce tableau doit devenir une sorte de barbouillage mobile qui certainement ne saurait produire que des sensations trop vagues, trop imparfaites, pour être de quelqu'utilité dans l'acte de la vision. En effet, pour que le sens de la vue pût percevoir des impressions aussi vagues, aussi fugitives, il faudrait qu'il fût le plus prompt, le plus actif de tous, tandis qu'il en est au contraire le plus lent et le plus paresseux.

Troisième raison. — Les insectes n'ont point de rétine à leurs yeux, par conséquent point d'image renversée sur leur fond. Or, si le tableau de la rétine avait l'usage qu'on lui attribue, ils devraient être aveugles, et cependant ils voient fort bien sans ce tableau.

Au moyen de la vision directe par petites parties, on conçoit fort aisément le mécanisme de la vue chez les insectes, même chez ceux qui ont des yeux à facettes, parce qu'ils ont autant de ramifications du nerf optique que de facettes, tandis que l'intelligence est confondue dès qu'on veut expliquer la vision à l'aide de l'image renversée. Car, sans cette théorie, où est la nécessité de multiplier les papilles nerveuses autant que les facettes? Comment d'ailleurs concevoir un tableau quelconque analogue à celui de la rétine des autres animaux dans ces yeux d'insecte? Cette image ne peut évidemment se concevoir dans des yeux n'offrant absolument que des cornées transparentes lenticulaires, et des papilles ner-

veuses sans rétine ni coroïde qui puisse la recevoir et la fixer.

Quatrième raison. — Le sens de la vue ne s'exerce pas comme l'ouïe par exemple. Nous ne voyons pas au même instant où les rayons, partant de la surface des objets, arrivent à notre œil, tandis que nous entendons les sons au même instant où l'air agité vient frapper notre oreille. Cependant l'image renversée se peint instantanément; et, si l'on ne voit pas à l'instant même, ce ne peut être que parce que cette image renversée ne peut seule produire la sensation qui opère la vision.

Toutes ces raisons tendent évidemment à montrer que le tableau renversé, peint sur la rétine, ne sert point pour voir, tandis qu'elles tendent à convaincre, de plus en plus, que la perception de l'image par petites parties remplit le principal rôle dans l'acte de la vision. Mais celle-ci n'exclut pas celle-là : elles ont lieu toutes deux en même temps. Or, quelles sont les fonctions de l'une et de l'autre dans le mécanisme de la vue?

IV. La perception directe par petites parties ne ferait-elle autre chose que remplir le rôle que certains physiciens veulent faire jouer à l'expérience du tact? c'est-à-dire ne ferait-elle autre chose que redresser, par une perception juste et précise, une perception vague et fausse quant à la position des objets? Quand on considère que de tous les organes sensitifs l'œil est le plus lent, le plus paresseux; qu'il l'est beaucoup plus que l'oreille, quoique la marche de la lumière soit plus rapide que celle du son, on est, en quelque sorte, forcé d'admettre qu'il doit en être ainsi; que la première sen-

sation ne peut servir de base à un jugement; et que l'œil ne veut rendre ce jugement qu'après avoir fait l'épreuve de la vision directe par petites parties. Mais alors quelle est l'importance du tableau peint sur la rétine? Certainement il n'est point là sans nécessité, et surtout sans une grande utilité, puisque tout l'appareil de l'œil semble n'être fait que pour le produire. Servirait-il à déterminer, à mesurer la longueur de l'arc qu'occupent sur la rétine les diverses dimensions des objets dont la vision directe par petites parties a reconnu les détails? C'est sans doute probable, mais il faudrait le démontrer; et ici nous sommes forcés de confesser notre impuissance, et de remplacer une démonstration rigoureuse par des raisons tendant à montrer qu'il ne peut en être qu'ainsi.

V. *Première raison*. — Si telle est la destination du tableau de la rétine, qu'il serve pour apprécier les longueurs et la position respective des dimensions de l'objet, il faut convenir que son renversement est merveilleusement approprié à cet usage. Car pendant que l'œil dirigé, par exemple, sur la partie supérieure 1 de l'objet (*fig*. 1), de manière à le voir de la vision nette, précise et directe, cette même partie 1 se trouve dans le tableau de la rétine, à cause du renversement, précisément à l'extrémité de l'arc que l'axe de la vision devra parcourir pour se porter sur la partie 13 de l'extrémité inférieure. Par là l'œil qui doit mesurer ou apprécier la ligne 1, 2, 3..., 13 sait, à l'instant même, où il doit se diriger pour transporter la vision directe sur cette extrémité et la reconnaître. On conçoit aisément combien cette circonstance facilite et abrége l'opération; car si l'image de la rétine, au lieu d'être renversée était droite, l'œil,

pour reconnaître l'extrémité 13 de l'objet, serait obligé de parcourir successivement toutes les parties intermédiaires qui séparent et lient ensemble l'extrémité supérieure 1 et l'extrémité inférieure 13. Or toutes ces opérations partielles, qui exigeraient un temps plus ou moins long, deviennent inutiles par le renversement de l'image, lequel permet à l'œil de faire son opération sans se donner toute cette peine : or, si le renversement de l'image sur la rétine facilite et abrége ainsi l'opération de l'œil, relative à l'appréciation des dimensions, on est en droit d'en induire qu'il est destiné à cet usage.

Deuxième raison. — Les règles de la perspective enseignent à reproduire par des procédés géométriques les tableaux que la nature offre à nos yeux. Mais elle les reproduit sur une surface plane, tandis qu'ils sont sur une surface sphérique; car telle est la forme de la rétine et de la choroïde. Or si, comme il est probable, le tableau renversé du fond de l'œil sert pour apprécier les dimensions des objets, les règles de la perspective ne tenant point compte de cette différence, il doit en résulter que le tableau géométrique qu'elles reproduisent n'est pas une réduction identique avec celui de la vision, mais une réduction simplement approximative. En effet, les règles de la perspective déterminant la longueur des dimensions comme si elles étaient sur une surface plane, tandis qu'elles le sont sur une surface sphérique, il s'ensuit que les dimensions de la réduction fournie par ces règles sont à celles du tableau peint sur la rétine, comme la corde est à l'arc, ce qui n'est pas la même chose.

Pour se convaincre de cette vérité, il suffit de répéter les deux expériences suivantes :

Premièrement. — Qu'après avoir choisi un point de vue dans la nature, on en relève le point géodésique et l'élévation géométrale; qu'avec le secours de ces données, on reproduise ce point de vue selon les règles de la perspective; que l'on se transporte ensuite devant la nature, en se plaçant au même point qui a été choisi pour le tableau géométrique, on verra que les résultats de la perspective et de la vision, loin d'être identiques, sont assez discordans, et que le premier n'est qu'une faible approximation du second.

Secondement.— Qu'après avoir pris le parti de laisser de côté les approximations incorrectes de la perspective enseignée dans les livres d'optique, on essaie de copier le tableau de la rétine, en mesurant les dimensions sur les arcs et non sur les cordes, on verra que le tableau géométrique offre alors une parfaite identité avec celui de la vision.

De ces expériences il suit : 1° que ceux qui ont prétendu que les objets se peignent dans l'humeur aqueuse avec les trois dimensions se sont abusés, puisqu'il résulte de l'expérience que ces dimensions se peignent sur une surface sphérique, ou du moins se présentent à la vue comme étant projetées sur une surface sphérique; 2° qu'il faut nécessairement que le tableau peint sur la rétine serve pour apprécier les dimensions des objets, puisque le tableau géométrique ne reproduit exactement celui de la vision qu'autant que l'on s'est astreint à mesurer ces dimensions sur une surface sphérique, au lieu de le faire sur une surface plane.

En résumé, il résulte de tout ce qui vient d'être dit, que l'a cte de la vision comprend deux opérations dis-

tinctes, l'une relative à la vision directe, l'autre à l'appréciation des dimensions et de la position respective des parties; que la première a lieu par un déplacement continuel de l'axe optique, tandis que la seconde s'accomplit à l'aide de la première et du tableau renversé peint sur la rétine.

OBSERVATION

Sur un cas de paralysie du mouvement et du sentiment dans les membres supérieurs et du mouvement seul dans les membres inférieurs; coïncidant avec une destruction de la substance grise de la moelle vertébrale dans l'étendue de 8 à 9 pouces;

Par M. MAISONNEUVE.

La femme Lambert, âgée de 30 ans, avait habituellement joui d'une bonne santé jusqu'en 1829. A cette époque, elle éprouva tout à coup, sans signes précurseurs ni symptômes concomitans, un affaiblissement remarquable des membres supérieurs et inférieurs. Elle pouvait cependant encore se traîner en s'aidant d'un bâton.

Trois mois après, ce qui restait de myotilité dans les membres, disparut. Il y eut résolution complète, avec flaccidité. Force fut dès-lors à la malade de garder le lit.

En 1831, à la paralysie du mouvement se joignit dans les membres supérieurs une paralysie du sentiment. Ce nouveau symptôme ne survint pas tout à coup comme les précédens, sa production fut lente et graduelle.

Au milieu de ces phénomènes, évidemment dus à une lésion des centres nerveux, les diverses fonctions ne cessèrent pas un instant de s'exécuter avec autant de régularité que dans l'état normal. Les mouvemens de la tête, du thorax et du ventre, ceux de la langue, des yeux et du larynx, restèrent parfaitement libres; aucun trouble ne se manifesta dans la respiration, la circulation, la digestion; l'excrétion même des urines et des matières fécales resta constamment soumise à la volonté. Enfin, les facultés intellectuelles et les sens conservèrent toute leur intégrité.

Cet état durait depuis trois ans, et bien que pendant tout ce temps la malade eût presque constamment gardé le lit, aucune complication n'était survenue. Une propreté extrême, une alimentation modérée, ses évacuations sanguines répétées tous les mois avaient suffi pour amener ce résultat.

Vers les premiers jours de février 1833, la respiration devint pénible, il survint une toux légère, sans expectoration. Le 6, un râle muqueux fort intense s'entendait dans les grosses bronches et la trachée. La face était rouge, la peau chaude et halitueuse, le pouls plein et vibrant, le cœur battait avec force, la langue, rouge sur les bords et à sa pointe, était recouverte d'un enduit blanchâtre à son centre et à sa base. L'épigastre n'était pas douloureux, il n'y avait pas de diarrhée ni de vomissemens.

Un gros d'oxide blanc d'antimoine fut prescrit. Il ne

produisit aucun résultat. Le 8, la poitrine fut auscultée; on reconnut une pneumonie circonscrite à la base de chacun des poumons, la région précordiale donnait à la percussion un son mat dans l'étendue de trois pouces carrés.

On prescrivit encore un gros d'oxide blanc d'antimoine. Le 9, la malade mourut.

Autopsie, 36 heures après la mort. Les poumons sont gorgés de sang; ils laissent écouler, quand on les coupe, une grande quantité de sérosité sanguinolente et spumeuse. On trouve, tant d'un côté que de l'autre, dans le lobe inférieur, une induration rouge de trois pouces cubes à peu près, parsemée d'une multitude de petites granulations arrondies, du volume d'un grain de moutarde. Ils paraissent contenus dans les vésicules du poumon. Le tissu pulmonaire qui les entoure est friable, et laisse échapper quelques gouttelettes de pus quand on le presse.

Le péricarde contient cinq onces environ de sérosité citrine parfaitement limpide.

Le cœur est un peu plus volumineux que dans l'état normal, les parois de son ventricule droit sont amincies; aucun rétrécissement n'existe aux orifices.

Le foie est gorgé de sang, la vésicule biliaire contient un grand nombre de calculs assez volumineux et taillés à facettes.

La surface interne de l'estomac présente çà et là des plaques d'un rouge vif, dans l'intervalle desquelles existe un pointillé nombreux. Ces plaques sont plus rapprochées du côté du pylore, et se prolongent dans

toute l'étendue du duodénum. La muqueuse en ces points ne paraît pas ramollie.

Les sinus de la dure-mère sont pleins de sang, il en est de même des vaisseaux de la pie-mère. Le cerveau est fortement injecté. L'examen le plus scrupuleux n'y a pu faire découvrir aucune altération appréciable de son parenchyme. Le cervelet, la protubérance, et le bulbe de la moelle, jusqu'à l'entrecroisement des pyramides, paraissent parfaitement sains.

A l'ouverture du canal rachidien, les sinus vertébraux sont gorgés de sang. Les membranes n'offrent rien de particulier. La moelle paraît parfaitement libre; examinée d'abord à l'extérieur, elle présente, dans toute la région dorsale, un aplatissement anormal d'avant en arrière. Lorsqu'on la roule entre les doigts, on éprouve une sensation de vide semblable à celle que ferait éprouver un doigt de gant; enfin, quand on souffle par la partie supérieure on produit un canal de trois lignes de diamètre et de huit pouces à peu près de longueur. Ce canal paraît formé surtout aux dépens de la substance grise qui n'existe plus; il est traversé en tout sens par de nombreux filamens d'une ténuité extrême; ses parois ont une ligne d'épaisseur et sont formées par la substance blanche, qui est condensée et plus ferme que dans l'état ordinaire. Au-dessus de l'origine de ce canal, au-dessus de l'entrecroisement des pyramides, la moelle est parfaitement saine; à la partie inférieure, au contraire, elle est ramollie, réduite à une pulpe blanche dans l'étendue de deux pouces; mais le renflement lombaire conserve à peu près son aspect normal. Cependant, sur la face antérieure, la substance médullaire est un peu altérée, et adhérente à la membrane propre.

Considérée en elle-même, la lésion anatomique que je viens de vous exposer est fort remarquable sous le rapport de la rareté. Je ne connais rien d'analogue dans les ouvrages qui traitent de l'anatomie pathologique, ni même dans ceux qui traitent plus spécialement des maladies de la moelle. De nombreux faits de ramollissement, d'érosion de la moelle, y sont consignés; on y rapporte même des cas où cet organe était véritablement canaliculé; mais dans ces diverses observations, ou bien la maladie avait envahi la substance blanche, en même temps que la substance grise, ou bien la lésion était congénitale, et n'était alors qu'un vice de conformation. Dans le cas que je viens de vous exposer, au contraire, la lésion est limitée à la substance grise, et n'est survenue qu'à un âge avancé. Mais ce point de vue n'est pas le plus intéressant.

Considéré dans ses détails, ce fait nous offre des observations bien plus importantes.

D'abord, sous le rapport du mode d'invasion et d'accroissement de la maladie, nous voyons que dans ce cas, comme dans un grand nombre de maladies des centres nerveux, l'invasion a été brusque et subite, que dans le même instant la lésion s'est produite et limitée. En effet, l'affaiblissement qui tout d'un coup s'est manifesté dans les membres supérieurs et inférieurs n'a fait aucun progrès pendant trois mois; et lorsqu'au bout de ce temps la paralysie est devenue complète dans ces membres, cela peut être considéré comme dû plutôt à une nouvelle maladie qu'aux progrès de la première. Ce second accident, en effet, s'est produit et limité avec la même instantanéité que le premier.

Il n'en a pas été de même lorsque la maladie s'est

étendue aux organes qui président à la sensibilité. Alors la marche a été lente et progressive, et si l'on avait pu recueillir des renseignemens précis, il est probable qu'on aurait pu suivre pas à pas les progrès de la lésion, comme j'ai eu occasion de le voir dans un cas où, par suite d'une lésion différente, des symptômes analogues existaient. La moelle n'était pas ramollie, ni détruite; elle était comprimée par du pus, résultant d'une carie de la partie postérieure du corps des vertèbres cervicales. Le pus, accumulé d'abord à la partie inférieure de la moelle, remonta bientôt jusqu'à la région cervicale, et nous pûmes suivre la paralysie d'abord dans les membres inférieurs, puis dans les supérieurs, et dans ces derniers nous avons vu la paralysie envahir successivement le doigt auriculaire et annulaire, puis les doigts médius et index, et en dernier lieu le pouce, enfin les muscles respirateurs.

Mais chez la femme dont il s'agit, nous ne pouvons rien dire de positif sur la marche ascendante ou descendante de la lésion de la moelle.

Nous ferons remarquer qu'après avoir pris un accroissement gradué pendant quelques mois, la maladie s'est arrêtée encore pendant deux ans, puisque nous voyons qu'à part la paralysie, la malade continua de jouir d'une santé parfaite.

Une autre circonstance fort remarquable, c'est la persistance de la sensibilité dans les membres inférieurs, malgré la destruction de cette sensibilité dans les membres supérieurs. Ce fait tendrait à infirmer ce qu'on pense généralement des usages de la moelle. D'après l'opinion de la plupart des physiologistes, en effet, cet organe est plutôt un gros cordon nerveux, un organe de transmis-

sion, qu'un centre, un organe producteur; or, dans cette hypothèse, comment expliquer cette persistance de la sensibilité dans les membres inférieurs, si la moelle n'est qu'un organe de transmission? Comment se fait-il qu'elle ait pu transmettre aux membres inférieurs un influx nerveux qu'elle interceptait à la partie supérieure? D'une autre part, nous ferons remarquer que la destruction de la substance grise n'existait qu'à la partie moyenne et supérieure; que le renflement lombaire, d'où les nerfs des membres pelviens tirent leur origine, était à peu près dans l'état normal; que la substance grise était intacte.

Il s'agirait maintenant de caractériser la lésion qui a donné lieu à ces phénomènes : est-ce une apoplexie, un ramollissement, une absorption interstitielle? Rien, je crois, ne peut faire pencher vers l'une plutôt que vers l'autre de ces opinions.

Rapport sur l'observation précédente, lu à la Société anatomique par M....

L'observation qui vous a été lue par M. Maisonneuve a pour objet un des faits les plus remarquables que l'anatomie pathologique puisse posséder sur les lésions de la moelle épinière. Ce fait a d'autant plus d'importance qu'il est accompagné de l'histoire des symptômes qui ont coexisté avec la lésion anatomique.

Dans l'absence d'observations semblables, M. Maisonneuve n'ayant pu faire des rapprochemens propres à lui permettre de généraliser les résultats de son observation, il vous a soumis quelques réflexions que je crois devoir vous rappeler sommairement.

1° Il établit, avec raison ce me semble, que la lésion

anatomique de la moelle ne peut être considérée comme congéniale, et qu'elle dépend de la destruction maladive de la substance grise.

L'examen des parois du canal accidentel et la présence des filamens qui parcouraient l'intérieur de ce canal donne le plus grand poids à cette manière de voir, en ce que la même disposition s'observe dans l'intérieur des kystes apoplectiques anciens.

Il faut, en outre, remarquer que l'histoire même des symptômes est en harmonie avec la supposition d'une maladie et non d'un vice congénital de conformation, puisque les symptômes de paralysie ne sont survenus qu'à une époque déjà avancée de la vie.

M. Maisonneuve termine son observation en se demandant comment on pourrait caractériser la lésion qui a donné lieu aux phénomènes observés pendant la vie et à la formation de ce canal accidentel de la moelle. Il pense qu'aucun motif ne peut faire admettre que ce soit plutôt à un ramollissement de la moelle qu'à une apoplexie ou à une absorption intellectuelle que doivent être rapportés les phénomènes dont il a été question.

Je partage cette opinion en ce sens qu'il existe dans l'observation rapportée par lui des symptômes qui se rattachent à chacune de ces trois lésions ; mais je crois qu'il faut admettre qu'elles ont été réunies dans le cas qui fait le sujet de ce rapport. Ainsi je ne saurais comprendre l'histoire des symptômes et la production du canal de la moelle sans l'existence de ces trois choses, savoir, le ramollissement, l'épanchement sanguin, et enfin l'absorption interstitielle. Voici sur quels motifs repose cette manière d'interpréter le fait dont il est question.

D'abord, par cela seul qu'il n'y a pas eu de paralysie

instantanée, mais seulement un affaiblissement des membres, je soutiens que la maladie n'a pu débuter par une hémorrhagie de la moelle, attendu que l'effet de tout épanchement sanguin dans la substance nerveuse est de déterminer immédiatement la paralysie. Il me semble donc que les premiers symptômes se rapportent plus spécialement à un ramollissement.

Ensuite, en voyant qu'au bout de trois mois est survenue d'une manière instantanée une paralysie *avec flaccidité*, on ne peut guère attribuer ce résultat qu'à un épanchement sanguin dans le tissu déjà ramolli de la moelle. Pour ce qui est de l'absorption interstitielle, il serait impossible de concevoir la formation d'une cavité accidentelle au sein d'un organe plein, sans admettre ce genre d'absorption; et si on pensait que la cavité s'est développée sous l'influence d'une dilatation produite par l'accumulation d'un fluide au milieu de la moelle, il faudrait au moins accorder que l'absorption avait fait disparaître ce fluide, puisqu'à l'autopsie on a trouvé les parois du canal appliquées l'une contre l'autre.

NOTE CRITIQUE

Sur la coïncidence des épidémies humaines avec celles des poissons;

Par A. A. Lecadre, docteur en médecine, au Hâvre.

Dans l'un des précédens cahier de la *Revue médicale*, l'éloquent et judicieux médecin de l'hôpital Saint-Louis

a publié des remarques fort intéressantes sur la *coïncidence des épidémies humaines avec celles des poissons*. Il a rapproché des observations recueillies dans divers pays, mais principalement aux États-Unis d'Amérique et dans le nord de l'Europe, dans la vue de démontrer que « l'influence d'une constitution pestilentielle s'exerce « non seulement à la surface de la terre et dans les li- « mites de l'air atmosphérique, mais encore sur tout le « système du monde, même dans les abîmes de l'Océan, « et sur des êtres inaccessibles à l'action du fluide aé- « rien. » Cette assertion devant être développée dans un travail plus étendu *sur les causes secrètes des épidémies*, dont M. le professeur Alibert a déjà donné quelques fragmens, nous avons cru qu'il ne serait pas hors de propos de l'étayer de preuves nouvelles prises plus proche de nous, plus étendues et plus concluantes. Il manque à celles qu'on nous a données, d'après divers voyageurs et divers historiens, d'avoir bien déterminé si les épidémies des poissons avaient paru en même temps que les épidémies humaines, si elles les avaient précédées ou suivies. Ceci est d'une grande importance ; car, s'il était prouvé que la mortalité des poissons n'est survenue que dans le cours d'une épidémie, il se pourrait qu'on se fût trompé sur la cause première, qu'on eût attribué à un miasme corrupteur général, difficile à comprendre, ce qui n'était que l'effet d'un agent bien connu, bien puissant autour de nous, qui est le fluide électrique. On sera très porté à adopter cette dernière opinion, si l'on considère que la mortalité des poissons, qui a été observée dans certaines épidémies, a coïncidé avec des ouragans, des tremblemens de terre, et autres

phénomènes météorologiques dans lesquels l'électricité et le magnétisme jouent un très grand rôle.

Dans la ville où nous pratiquons, la mortalité des poissons se renouvelle si souvent que nous croyons être dans une position favorable pour éclairer la grande question soulevée par M. le professeur Alibert. Le Hâvre, comme place de guerre, est entouré d'un double fossé dont les eaux ne sont renouvelées qu'assez rarement à l'ouverture des écluses. Ces eaux alimentent une grande quantité de poissons, principalement des anguilles (*muræna anguilla*, L.) et des plies (*platessa Cloq.*). Un phénomène a eu lieu au mois de juin 1832, qui n'avait pas été observé depuis une douzaine d'années; ce phénomène a reparu tout récemment le 12 et le 13 mai 1833, après une journée éminemment orageuse, où toutes les attractions et les répulsions électriques s'étaient annoncées par de vifs éclairs et des éclats de tonnerre. En restant attentif au bord des fossés, on s'aperçut bientôt du changement de couleur qui s'opéra dans les eaux : d'assez claires qu'elles étaient, elles devinrent épaisses et sales; soumises alors au microscope, on y voyait nager des myriades d'infusoires (*brachionus plicatilis*) que quelques minutes auparavant on n'avait pu distinguer; des bulles de gaz hydrogène sulfuré se dégageaient des vases du fond, et venaient s'échapper avec bruit à la surface. Les poissons, surtout les anguilles qui se tiennent toujours dans les vases, venaient ramper à quelques pouces au-dessous du niveau de l'eau; quelques-uns se traînaient languissament; d'autres s'élevaient, par un mouvement convulsif, au-dessus de l'eau et retombaient lourdement dans ce liquide, qui les

empoisonnait après avoir été leur *pabulum*; d'autres enfin cherchaient à s'échapper, et se jetaient violemment à deux ou trois pieds du rivage où ils expiraient. En quelques heures ces eaux furent couvertes de poissons morts, principalement d'anguilles et de carrelets (*platessa vulgaris*) (1). La mer ne fut pas exempte de cette mortalité; on rencontrait sur ses rives une grande quantité de cadavres de poissons. Ce fut principalement au mois de juin 1832 que cette grande mortalité des poissons eut lieu; l'orage avait été très violent et très prolongé. Nous avions alors le choléra au Hâvre; dès ce moment il prit une intensité qu'on ne lui connaissait pas encore dans notre ville, et qui ne s'affaiblit qu'au bout de quelques jours; les malheureux déjà atteints du funeste fléau empirèrent; le sentiment d'ardeur à l'épigastre, et les sensations, si déchirantes dans les extrémités, augmentèrent. Cette année, quand la mortalité des poissons est survenue, occasionée par la même cause, le catarrhe épidémique (*grippe*) qui nous était arrivé nouvellement de Paris, mais qui jusque-là ne s'était montré que de loin à loin, a pris un surcroît d'activité; il a envahi une assez grande partie de la population.

Ces faits prouvent deux choses, au reste bien connues, et depuis long-temps : 1° c'est que le fluide électrique en excès, soit en décomposant les eaux, principalement celles qui sont stagnantes, soit en exerçant sur le poisson lui-même une influence trop énergique (2)

(1) Malgré les soins de l'autorité, le peuple se jeta sur ces poissons et en fit sa nourriture pendant plusieurs jours, sans qu'aucun accident s'en suivit à notre connaissance.

(2) Les pêcheurs savent qu'ils ne font jamais meilleure pêche que lorsque le ciel est orageux. Suivant leur expression le poisson vient *en haut*



(la famille des enchelisomes ou anguilloïdes n'est déjà pas si éloignée de celles des subteniosomes ou gymnotides !), soit en agissant de l'une et l'autre manière, devient une cause très active de mortalité pour les poissons; 2° c'est que ce même fluide électrique, en excès, impressionne fortement notre économie, aggrave et étend les épidémies. S'il était nécessaire de prouver ce que nous avançons ici, nous en appellerions à tous les médecins praticiens. N'est-il pas de ces jours néfastes où toutes les maladies aiguës ou chroniques s'exaspèrent, où tous les malades d'une même salle dans un hôpital, ressentent une impression qui, la veille, leur était inconnue, où toutes les personnes d'une susceptibilité nerveuse prononcée éprouvent de ces accidens insolites, bizarres, très douloureux, qu'une légère potion antispasmodique dissipe quelquefois, mais qui reviennent avec la même facilité? Eh bien! ces jours, quels sont-ils? Ceux où le tonnerre a grondé, ceux où des vicissitudes atmosphériques brusques ont eu lieu, ceux où les vents et la grêle se sont succédés, ceux enfin où la surcharge électrique a été assez forte pour déterminer de vives commotions dans l'atmosphère. Quand le choléra a-t-il fait le plus de ravages? A Moscou, quand le mercure descendait bien au-dessous de zéro, ou quand l'été ramenait les chaleurs peu durables, mais très fortes en ce pays; à Paris, quand les premières ardeurs du soleil de printemps sont arrivées; dans l'ancienne capitale russe, aux mois de janvier et de juin; dans notre capitale, vers les premiers jours d'avril.

L'opinion de M. Alibert perd donc une partie de sa valeur par les faits que nous venons de rapporter. Comme il a emprunté la plupart des observations à des histo-

riens et des voyageurs qui ont vu des effets sans pouvoir en démêler les véritables causes, on pourrait mettre en doute si toutes les épidémies de poissons, dont il nous raconte l'histoire avec tant d'intérêt, ne dépendirent pas d'un mouvement convulsif dans l'atmosphère, mouvement qui devait aussi aggraver l'épidémie humaine préexistante. Au Hâvre, l'année dernière, quand nos fossés restèrent vides de poissons, bien des personnes furent persuadées que la cause qui produisait le choléra produisait aussi cette épidémie *ichtyque*, s'il est permis de nous exprimer ainsi; mais un peu de réflexion fit attribuer cette mortalité à sa véritable cause, cause puissante, active, pénétrante, qui n'avait pas produit l'épidémie régnante, mais qui l'avait évidemment exaspérée.

Nous soumettons ces courtes réflexions à l'illustre auteur des *Dermatoses*. Elles découlent naturellement d'un fait d'observation qui peut conduire, par analogie, à renverser l'échafaudage d'un raisonnement brillant, d'une théorie séduisante. Sans aller chercher dans la métaphysique les causes des phénomènes pathologiques qui se manifestent à nos yeux, nous les trouverons bien plus sûrement autour de nous, sur notre terre, dans les agens qui nous font vivre, et dans l'air que nous respirons. (*Hâvre*, le 24 mai 1833.)

Bulletin de la Société Anatomique; rédigé par M. Forget, secrétaire.

Extrait des procès-verbaux des séances de la Société anatomique.

Kyste séreux du sein. — Dégénérescence du carré optique. — Anévrisme de l'aorte. — Cicatrice de l'estomac. — Phlébolithes. — Parotidite. — Foie énorme. — Rétrécissement des orifices du cœur. — Hémorrhagie du placenta. — Déformation de l'articulation scapulo-humérale. — Kyste pileux et dentaire. — Atrophie d'un hémisphère cérébral. — Rate flottante. — Phthisie par corps étrangers dans les bronches. — Extrophie de la vessie. — Embryogénie.

Présidence de M. Cruveilhier.

Séance du 2 mai. — *M. Brun* présente un kyste du sein contenant une sérosité limpide, et qui fut pris pour une tumeur fibro-celluleuse, erreur que découvrit l'opération.

M. Nélaton présente, 1° un cerveau sur lequel le kyasma des nerfs optiques est en partie réduit en une substance gélatineuse au centre, tandis que les fibres nerveuses se continuent sur les côtés sans interruption avec les nerfs correspondans; ce qui confirme M. Cruveilhier dans l'opinion qu'il n'y a que les fibres internes des nerfs optiques qui s'entrecroisent. Il existe en avant du carré optique une sorte d'anse nerveuse continue d'un nerf à l'autre, continuité sans entrecroisement. Cette pièce est infiniment curieuse sous le point de vue des lumières qu'elle peut fournir relativement à la disposition, tant controversée, des nerfs optiques à leur point de réunion; du reste, la vision n'a offert aucune anomalie. 2° une poche anévrismale née de la *concavité* de la crosse de l'aorte; disposition inverse de celle qui s'observe ordinairement. En conséquence la tumeur s'étendait à gauche, en bas, avait perforé le sternum, mais avait fini par s'ouvrir dans la plèvre et la poumon gauche,

après que la tumeur sternale eut cessé de battre, ce qui faisait concevoir la possibilité de la guérison, lorsque la malade mourut subitement étant occupée à des travaux d'aiguille.

M. Denonvillers présente un estomac offrant, près du pylore, une vaste cicatrice, suite de perforation et d'adhérence avec le foie dont le tissu dégénéré en substance fibro-celluleuse, constitue une partie des parois de la cavité gastrique. Les tuniques de l'estomac sont hypertrophiées. Le sujet avait offert antérieurement des symptômes de gastrite chronique, avec vomissemens noirs, puis guérison apparente, suivie bientôt d'une ascite qui entraîna la mort. L'hypertrophie peut expliquer la voracité habituelle de l'individu.

Le même membre rapporta que chez un individu affecté depuis cinquante ans de paralysie *croisée*, on n'a rien trouvé de particulier dans le système nerveux. Dans le tissu cellulaire environnant la prostate, on a rencontré des globules ossiformes, qui paraissent développés dans les veines de cette région (phlébolithes). *M. Cruveilhier* dit que ces productions sont en effet communes dans les veines vésico-prostatiques.

M. Sestié présente : 1° La glande parotide d'un vieillard, affectée d'inflammation qui paraît siéger dans les canaux excréteurs, car on faisait sourdre le pus par le canal du Sténon ; 2° un foie monstrueux, pesant quinze livres et demie, farci de tubercules cancéreux, provenant d'un individu mort d'ascite.

Séance du 9 mai. — *M. Montault* présente le cœur d'une fille de vingt ans, le volume est ordinaire, le ventricule droit est rétréci, le gauche n'offre rien de particulier ; les orifices auriculo-ventriculaires gauche et droit sont rétrécis, l'orifice aortique admet à peine le bout du doigt ; l'orifice pulmonaire est également rétréci ; l'aorte est très petite, les poumons sont le siége de quelques noyaux d'engorgemens apoplectiques. Il y avait orthopnée, leucophlegmatie ; les battemens du cœur étaient petits, mous, réguliers, *sans bruit particulier*. *M. Montault* demande comment peut s'expliquer cette absence de bruits anormaux avec ce rétrécissement de tous les orifices. *M. Pigeaux* répond que les bruits tenant à un défaut de rapport entre les cavités et le volume du sang, il peut se faire qu'ici la relation fût normale. *M. Sestié* admet aussi que le bruit de *soufflet* et celui *de râpe*, qui n'en est que l'exagération, sont occasionés par ce défaut de rapport du contenant au contenu, en plus ou en moins ; c'est ainsi que le bruit du soufflet s'observe dans les cas de pléthore comme dans ceux d'anémie.

M. Grisoles présente le placenta d'une femme accouchée à sept mois d'un fœtus mort, et qui, depuis le quatrième mois, était sujette à des pertes. Le placenta occupait le fond de la matrice; la face utérine est lisse et ne présente rien de particulier; la face fœtale est tapissée de caillots de sang qui ont décollé et déchiré le chorion; le fœtus n'était cependant pas exsangue. On demande comment le placenta, occupant le fond de la matrice, le sang a pu se faire jour au dehors? Plusieurs membres conçoivent que ce sang a pu filtrer entre les parois de l'utérus et les membranes de l'œuf, jusqu'au col utérin.

M. Cruveilhier présente les articulations scapulo-humérales d'une vieille femme rachitique. Du côté droit la tête humérale est excavée et la cavité glénoïde renflée de manière à faire l'office de tête articulaire; du côté gauche la tête et la cavité sont alternativement concaves et convexes, comme certaines arthrodies. De ce côté l'acromion formait saillie en haut, le rebord glénoïdal présentait un renflement en bas, de sorte que, pendant la vie, on eut pu croire à une luxation ancienne non réduite. Les mouvemens des bras n'avaient guère lieu que d'avant en arrière. Ces difformités qui existaient depuis l'enfance, sont probablement le résultat du rachitisme.

Séance du 23 mai. — *M. Pelletier* présente un kyste de l'ovaire, provenant d'une femme de 45 ans. La cavité contient une matière analogue au gras des cadavres, mélangée de quantité de poils ou cheveux châtains; de plus, on y rencontre deux dents (une incisive et une canine) implantées dans une portion d'os maxillaire adhérente à la paroi du kyste. Le muséum de la société contient une pièce absolument semblable, si ce n'est que les deux dents sont des molaires. M. le président rappelle en outre que la société a reçu, il y a quelques années, un kyste ovarique contenant un squelette complet de fœtus *en miniature* et réduit au volume d'une abeille.

M. Baud présente le cerveau d'une femme de 33 ans; la voûte de l'hémisphère gauche est atrophiée, de sorte que la paroi externe du ventricule n'est plus représentée que par une membrane nerveuse. Le crâne est sensiblement déprimé de ce côté. Cette femme fut, dès l'âge de trois ans, affectée de convulsions qui furent suivies d'hémiplégie et d'épilepsie; néanmoins les facultés intellectuelles n'avaient subi aucune altération. *M. Cruveilhier* cite quelques exemples de lésion analogue avec hémiplégie, mais sans trouble de l'intelligence.

M. Choisy présente une rate peu volumineuse, qui fut trouvée comme

flottante dans l'abdomen, et suspendue par des liens cellaleux dont on avait occasioné des accidens d'étranglement intestinal. Les vaisseaux spléniques étaient très allongés, l'artère ombilicale et l'ouraque adhéraient, en passant, sur cette rate qui, occupant le centre de la cavité abdominale, avait été prise pour une tumeur anormale et soumise à la compression.

M. Régnier présente un bouton d'os trouvé dans la bronche droite d'un individu de vingt-deux ans, après un séjour de quatre mois, pendant lesquels une bronchite, une pleurésie, enfin la phthisie s'étaient succédées et avaient entraîné la mort. Plusieurs membres rapportent des cas analogues : Chez l'un c'était un clou (Royer-Collard), chez un autre une pièce de dix sols (Dupuytren), un morceau de racine de rosier, une clef, etc., qui, passés dans les bronches avaient déterminé le développement de tubercules. *M. Rufz* doute que, dans ces cas, le corps étranger soit cause *efficiente* de phthisie; la prédisposition existe, l'accident ne fait que *déterminer* la maladie. Cependant des observations nombreuses faites sur les ouvriers qui travaillent les matières pulvérulentes, et les expériences de M. Cruveilhier (injections de mercure dans les bronches), démontrent la formation des tubercules par cause mécanique.

M. Denonvilliers lit le rapport suivant, sur une *observation d'extrophie de la vessie*, présentée par M. Clément.

Messieurs,

Dans une de vos dernières séances, M. Clément vous a présenté une observation dont je vais vous faire l'analyse en peu de mots.

Une femme, âgée de 38 ans, fut apportée à l'hôpital Saint-Antoine, avec tous les symptômes d'une phthisie avancée, et mourut le lendemain. Les renseignemens recueillis après la mort apprirent que sa maladie durait depuis dix-huit mois, et qu'elle avait consisté en un écoulement de sang et de pus par l'uretère gauche; douleurs dans la région lombaire gauche, suppression des menstrues. On trouva à l'autopsie le rein gauche converti en une poche fibreuse remplie de pus; l'urétère du même côté dilaté, épaissi et contenant aussi du pus; le rein droit hypertrophié, renfermant quelques calculs d'un jaune très foncé; deux ou trois abcès dans le centre du poumon droit; enfin, une extroversion de la vessie. C'est sur ce vice de conformation que M. Clément fixa surtout votre attention, il en donna la description qu'il fit suivre de quelques considérations sur son mode de développement, sur les conséquences qui en résultent pour la reproduction, et enfin sur les moyens à opposer à cette infirmité.

Vous voyez que la malade qui fait le sujet de cette observation a succombé à une néphrite terminée par suppuration. M. Clément se demande si les petits abcès trouvés dans le poumon ne sont pas le résultat de la résorption du pus, et si la mort n'a pas été la conséquence de cette résorption. Mais ces petits abcès ne présentaient pas les caractères des abcès métastatiques, puisqu'ils étaient situés dans l'intérieur même du poumon; on n'en a pas trouvé dans les autres organes ou dans le tissu cellulaire; enfin, sans recourir à la supposition de la résorption purulente qui, comme vous le voyez, n'est pas démontrée, la mort s'explique suffisamment par la destruction d'un organe et par l'évacuation habituelle et prolongée d'une grande quantité de pus. M. Clément se pose ensuite la question suivante : L'inflammation qui a terminé la vie de la malade a-t-elle commencé par le rein ou bien s'est-elle propagée au rein par l'uretère, et doit-on lui assigner pour point de départ la vessie exposée continuellement au contact de l'air et de l'urine et aux frottemens des vêtemens? Cette question n'est pas sans importance, car elle se rattache à la question générale de l'influence que peut exercer l'extroversion de la vessie sur le développement des maladies des reins. M. Clément adopte la dernière opinion, celle de la propagation de l'inflammation de la vessie au rein. Je ne saurais me ranger à son avis, car j'ai vu bon nombre d'observations d'extrophie de vessie et je n'ai pas vu que les individus affectés de ce vice de conformation fussent plus que les autres exposés aux maladies des reins; chez la plupart la surface utérine de la vessie exposée à l'action des corps intérieurs y devient insensible, et lorsque l'écoulement continuel de l'urine cause quelqu'accident, c'est toujours un érysipèle qui siége à la partie supérieure des cuisses. Dans le cas présent, les calculs trouvés dans le rein droit, le début brusque de la maladie par une hématurie et le renouvellement de cet accident rendent beaucoup plus probable l'opinion que l'inflammation a pour origine la formation de calculs rénaux et que la malade a succombé à une néphrite calculeuse.

Venons maintenant au sujet principal, à l'extrophie de la vessie.

A la partie inférieure de l'abdomen existe une tumeur mamelonnée, rouge, couverte de mucosités et de pus, d'environ deux pouces de diamètre, présentant en bas deux petites saillies latérales, surmontées chacune d'un orifice. C'est la surface interne de la vessie sur laquelle s'ouvrent les deux uretères; elle se continue insensiblement avec la peau de l'abdomen qui ressemble à une cicatrice. Les épines iliaques sont fort

écartées; on s'assure avec le doigt que les surfaces osseuses dont la réunion forme la symphyse du pubis sont séparées l'une de l'autre par un intervalle de plus d'un pouce, et la tumeur que nous avons décrite est située en partie au-dessus, en partie au devant de cet intervalle. On ne trouve aucune trace de l'urètre. Sur les côtés on voit deux replis presqu'effacés sur lesquels s'implantent quelques poils; ce sont les grandes lèvres entre lesquelles existe, surtout en arrière, une grande distance. Au-dessous de la tumeur s'observe un trou arrondi, à bords minces, ayant deux à trois lignes de diamètre; c'est l'orifice du vagin que limitent latéralement ces deux petites lèvres bien prononcées, écartées par leur partie postérieure, mais se rejoignant en avant. Il n'existe pas de clitoris; une dissection plus profonde nous fait voir que chaque corps caverneux né, comme à l'ordinaire, des branches ascendantes de l'ischion et muni de son muscle, va se terminer à la partie antérieure de la petite lèvre qui lui correspond. Cette conformation est analogue à celle qu'on observe chez les mâles affectés de cette difformité, où chaque corps caverneux forme un petit mamelon rouge isolé. La vessie est doublée en arrière par un tissu fibreux très résistant qui se continue latéralement avec les bords internes des muscles droits de l'abdomen et qui en bas se prolonge entre les deux os iliaques et empêche leur écartement. Je n'ai pas retrouvé ici, comme chez deux jeunes sujets que j'ai eu occasion de disséquer, un ligament bien distinct. Les uretères dilatés vont s'ouvrir sur les côtés de la tumeur. La matrice, ainsi que ses annexes, est bien conformée, et s'ouvre dans un vagin très court mais très large. La paroi antérieure de l'abdomen existe en entier; seulement un écartement anormal existe entre les deux muscles droits.

En joignant ce fait à ceux qui existent déjà dans la science et en les analysant, on voit que le renversement de la vessie au travers d'une ouverture placée au bas de l'abdomen, s'accompagne constamment d'une difformation des organes de la génération et d'un écartement des os iliaques. Y a-t-il absence de la paroi antérieure de la vessie, comme Tenon a essayé de le démontrer à l'Académie des sciences en 1761? J'avoue que je ne le pense pas. Dans le cas actuel, il est bien difficile, à cause de l'âge avancé de la femme et de la longue macération de la pièce, de reconnaître s'il existe tout ou partie de la vessie; mais on peut voir à la Faculté la représentation en cire d'un cas observé par M. Marin et décrit par M. Dupuytren dans les *Bulletins de la Faculté de Médecine*. La tumeur a le volume et la forme d'un petit œuf. Dans les

deux observations qui me sont propres et qui ont été recueillies sur deux enfans très jeunes, j'ai constaté par une dissection attentive l'existence de la vessie entière. On ne voit pas pourquoi il manquerait quelque chose à la vessie, quand la paroi abdominale est complète, quoique largement ouverte. Je pense donc que là, comme dans le bec de lièvre, il y a seulement division, probablement défaut de réunion, mais non pas absence, et je suis encore confirmé dans mon opinion par l'existence simultanée de l'extrophie de la vessie et du bec de lièvre sur plusieurs sujets, et entre autres sur celui dont M. Dupuytren a fait l'histoire. Je crois que le défaut de réunion des os iliaques est la déformation primitive et l'origine de toutes les autres. Elle entraîne l'écartement de toutes les parties qui sont supportées par les os des îles; des muscles droits des corps caverneux, des grandes lèvres, en un mot des parties extérieures de la génération, et le défaut de réunion de la peau et de la paroi antérieure de la vessie; la paroi postérieure poussée par le poids des viscères vient faire hernie à travers cette ouverture. L'utérus qui ne trouve plus la vessie pour le soutenir retombe en avant; de là la brièveté, la largeur et la plicature du vagin. Cette étiologie me paraît d'autant plus admissible que l'écartement du pubis est constant dans les cas d'extrophie de vessie et n'a jamais manqué, au rapport de Meckel, que dans deux exemples qui ne paraissent pas très authentiques.

Les parois étant retenues solidement par une membrane, leur écartement n'empêche pas la progression. De l'extroversion de la vessie résulte l'écoulement involontaire et continuel des urines. Les déformations des organes génitaux entraînent des conséquences différentes chez les deux sexes. Chez l'homme, le canal de l'uretère n'existe pas ou est borné à une gouttière de quelques lignes de longueur; les corps caverneux existent, il est vrai, mais leur direction transversale les rend inutiles; ils cessent de se développer, et l'organe excitateur étant avorté, la faculté de se reproduire qui en dépend est anéantie. Chez la femme, les grandes et les petites lèvres sont écartées, le clitoris n'est pas saillant, l'orifice du vagin est étroit, le vagin est court et plissé, mais tout existe: ces déformations qui nuisent à l'élégance des formes, n'entravent pas l'exercice de la fonction; aussi a-t-on trouvé des femmes affectées de ce vice de conformation, se livrer au coït et enfanter. La gestation a été pénible, à cause de l'écartement des pubis et du ramollissement qui survient à cette époque dans le ligament qui les unit, et l'accouchement a presque toujours entraîné la déchirure du périnée. Cet accident s'explique

parfaitement par l'écartement et la tension des parties et par l'étroitesse de l'orifice du vagin.

Enfin, M. Clément termine en rapportant un cas dans lequel MM. Dubois et Dupuytren se proposaient de tenter la guérison, et émirent le vœu qu'on remédiât à cette infirmité en pratiquant la réduction de la tumeur, le rapprochement et la suture de la vessie et des parois de l'abdomen. Mais, outre le danger qui pourrait résulter d'une semblable opération, l'écartement constant du pubis joint au défaut d'urètre force à renoncer à toute tentative de cure radicale.

Au sujet de ce rapport s'élève une discussion sur les raisons données par les auteurs d'embryogénie, pour expliquer les divisions congéniales du pubis, des lèvres, etc., que la plupart attribuent à un arrêt de développement de la circonférence au centre. Il en résulte que l'observation est loin de confirmer cette loi trop généralisée, et que chez l'embryon étudié avec soin, les parties centrales paraissent se développer en même temps que les parties latérales. C'est ainsi que MM. Velpeau et Cruveilhier n'ont jamais observé, à aucune époque du développement fœtal ces divisions de la lèvre supérieure dont la permanence prétendue occasione le bec de lièvre.

Mort subite.—Hémorrhagie entre la pie-mère et la substance du cerveau. — Cœur hypertrophié sans ossifications ni retrécissement. Par M. Alégre.

Imbert (Marie), âgée de 71 ans, d'une taille moyenne et d'une constitution robuste, est entrée, comme indigente, à l'hospice de la Salpêtrière dans le mois de mars 1825. Pendant les 7 années de son séjour à l'hospice, elle n'a paru qu'une seule fois à l'infirmerie ; depuis lors sa santé avait été des plus florissantes, lorsque le 19 décembre 1832, à deux heures de l'après midi, elle tombe subitement et ne donne plus aucun signe de vie.

Appelé près d'elle, j'accours aussitôt, et je ne tarde pas à m'apercevoir que la mort est réelle; j'interroge les personnes témoins de l'accident, et j'apprends qu'Imbert, naturellement gaie et active, après avoir travaillé une partie de la matinée, comme à son ordinaire, est tombée subitement et sans connaissance à la fontaine de la cour, au réservoir de laquelle elle lavait ses mains. J'apprends en outre qu'elle est sobre, que jamais elle ne fait d'excès en boissons, qu'elle ne se plaint habituellement ni de douleur de tête, ni de palpitations; mais que du reste sa figure est ordinairement rouge et violacée.

Cinq minutes s'étaient tout au plus écoulées, depuis sa chute, lorsque je suis arrivé près d'elle; alors sa figure était congestionnée, les yeux entr'ouverts, les lèvres violacées.

Autopsie, 42 heures après la mort.

Cerveau. — Le crâne est petit; les vaisseaux gorgés se déchirent quand on enlève la partie supérieure de la boite osseuse, et le sang répandu à la surface de la dure-mère, donne, surtout à sa partie moyenne, une couleur violacée. Cette membrane est comme plissée sur elle-même dans certains endroits, de sorte qu'on peut dire qu'elle est plus ample qu'il ne faut pour contenir la substance cérébrale.

La dure-mère incisée en suivant le diamètre antéro-postérieur du crâne, le cerveau est enlevé avec toute la précaution possible et il s'écoule une quantité de sang qu'on peut évaluer à plus de cinq onces. Le rachis paraît aussi en contenir, mais malheureusement il n'a pas été ouvert.

Voici du reste l'aspect sous lequel se présente le cerveau entouré de ses membranes :

Face supérieure. Elle ne présente rien de remarquable; l'arachnoïde paraît seulement lubréfiée par une certaine quantité de sérosité qui s'écoule quand on incise la dure-mère.

Il n'en est pas de même de la *face inférieure* : la première chose qui nous frappe en l'examinant, c'est un caillot de sang de la grosseur d'une amande, situé au-dessous de la protubérance cérébrale entre la substance du cerveau et la pie-mère. Ce caillot principal communique par des traînées minces de sang coagulé, à d'autres petits caillots en nombre très considérable, également situés sous la pie-mère; presque toutes les anfractuosités des parties latérales et inférieures des hémisphères sont remplies de ces mêmes caillots; dans certains endroits ils sont en si grand nombre, qu'ils donnent à toutes les parties qu'ils recouvrent une teinte généralement noire. Cependant en examinant, avec attention, ceux qui sont les plus éloignés du caillot principal, on en voit quelques-uns qui paraissent complètement isolés.

Les membranes du cerveau paraissent beaucoup plus rouges qu'à l'ordinaire, la pie-mère est surtout gorgée de sang; néanmoins elles s'enlèvent avec la plus grande facilité et entraînent avec elles tous les caillots que j'ai mentionnés plus haut.

Une fois dépouillé entièrement de ses membranes, le cerveau ne présente à l'extérieur aucune trace d'hémorrhagie, la substance grise paraît un peu plus rouge qu'à l'ordinaire, mais cette légère teinte tient peut-être à la présence du sang épanché.

Les ventricules sont ouverts avec soin, et l'on y trouve une quantité notable de sérosité rougeâtre; le plexus choroïde est fortement plissé, il est rouge, gorgé de sang, il a l'aspect tout-à-fait spongieux et un petit caillot est adhérent à son extrémité; du reste, ni le corps strié, ni la couche optique, ni la protubérance, ni aucun point de la substance du cerveau ne paraissent être le point de départ de cette hémorrhagie. Je me suis aidé des lumières de trois de mes collègues, tous versés dans l'étude des maladies du cerveau; et malgré nos soins, nous n'avons pu parvenir à découvrir la moindre altération dans l'intérieur du cerveau.

Le cervelet présente les mêmes altérations que le cerveau; des caillots de sang également logés au-dessous de la pie-mère tapissent la face supérieure; du reste, on les enlève avec facilité; la substance paraît saine dans toute son étendue.

Thorax. — Les poumons sont très petits; le droit surtout, refoulé en haut par le foie, comme je l'indiquerai tout à l'heure, n'arrive guère que jusqu'à la sixième côte. Le gauche est un peu plus volumineux, mais comprimé lui-même de droite à gauche par le cœur, son volume est considérablement diminué; du reste, ils sont crépitans et gorgés, à la partie postérieure, d'une certaine quantité de sang.

Cœur. — C'est là le vrai *cœur de bœuf* des auteurs. Voici la mesure de ses parois prise exactement quelques heures après l'autopsie : circonférence, 11 pouces 1 ligne; depuis la naissance de l'aorte jusqu'au sommet du cœur, 5 pouces 3 lignes; diamètre transversal, 4 pouces

2 lignes ; parois du ventricule gauche, 15 lignes et 18 lignes dans quelques endroits; parois du ventricule droit, 8 lignes; cloison des ventricules, 13 lignes; le ventricule gauche paraît très peu dilaté; la capacité des oreillettes paraît du reste en rapport avec le volume du cœur.

Il est bon d'observer que le cœur est recouvert dans quelques endroits de 4, 5 et 6 lignes de graisse, que les couches les plus épaisses se rencontrent à la partie antérieure, au devant de l'oreillette droite; le tissu n'est point rouge comme on le voit ordinairement, mais au contraire, quelques petites taches blanches et comme graisseuses se remarquent dans l'épaisseur des parois; cependant le tissu de celles-ci ne paraît point ramolli; l'aorte n'offre aucun rétrécissement, les valvules sont très libres et nullement ossifiées.

Abdomen. — L'estomac est distendu par une quantité notable de choux non digérés qui se pressent à l'orifice du pylore ; la membrane muqueuse est d'un rouge pointillé d'autant plus vif qu'elle se trouve en rapport avec une plus grande quantité d'alimens.

Les intestins ne présentent rien de remarquable, si ce n'est une quantité prodigieuse de graisse, qui recouvre principalement l'épiploon et en général tous les organes de la cavité abdominale; mais le foie m'étonne par sa grosseur et son poids énorme, qu'on peut évaluer à 11 ou 12 livres; il est surtout remarquable par sa forme qu'on peut comparer à une pyramide, dont le sommet refoule en haut le diaphragme et atrophie presque le poumon correspondant; sa substance est plus molle, sa couleur d'un rouge plus foncé et ses granulations plus évidentes; en le pressant un peu fortement, on en exprime une

quantité considérable de sang; la vésicule est saine et ne contient point de calcul; la rate est ramollie et pleine de sang.

En réfléchissant à cette observation, j'ai dû me demander quelle était le siége de cette hémorrhagie, quelle en était la nature.

Quant au siége, nous avons trouvé les traces de l'hémorrhagie entre la substance du cerveau et la pie-mère; quelques caillots existaient aussi sous la dure-mère autour de la protubérance cérébrale; mais dans cet endroit les membranes sous-jacentes avaient été rompues, et il est probable que le sang avait passé à travers cette déchirure entre l'arachnoïde et la dure-mère.

Le sang provient-il d'un gros vaisseau rompu, provient-il d'une hémorrhagie capillaire; et dans ce cas, quels sont les vaisseaux capillaires qui l'on produite?

Si l'hémorrhagie était due à la rupture d'un gros vaisseau, comment le sang se serait-il introduit, comment aurait-il pu fuser entre les membranes et la substance du cerveau, à travers les obstacles sans nombre qu'offrent les anfractuosités? Par quel mécanisme de petits caillots de sang, se trouveraient-ils à une si grande distance les uns des autres, quelques-uns complètement isolés du groupe principal? Si l'hémorrhagie n'a qu'une même source, le sang ne doit avoir qu'un seul foyer, et si l'on en trouve plusieurs, ils doivent au moins communiquer les uns avec les autres. Si le sang provenait de l'intérieur, n'aurions-nous pas, dans nos recherches minutieuses, constaté la rupture de la substance cérébrale? Cependant nous n'avons rien trouvé, ce mode de formation ne me paraît donc pas probable.

Est-ce une hémorrhagie des vaisseaux capillaires? J'avoue que la question est épineuse, et qu'il me serait impossible de la résoudre d'une manière affirmative. Mais elle présente au moins quelques probabilités. Par exemple, peut-on concevoir autrement que par une hémorrhagie de cette nature, la formation de ces petits foyers isolés, de ces petites traînées minces de sang? D'ailleurs, nous avons vu que la pie-mère était gorgée de sang, que le plexus choroïde surtout, était plus gros et paraissait comme spongieux. Ne serait-il pas raisonnable d'admettre que le sang poussé vers le cerveau, par le mécanisme que j'indiquerai plus bas, y soit arrivé en telle abondance, que les vaisseaux capillaires de la pie-mère n'ayant pu le contenir se soient rompus en plusieurs endroits?

Je crois qu'ici le sang exhalé n'est pas la cause de la mort; la femme a succombé à la congestion qui a précédé l'hémorragie ou qui s'est faite en même temps. Il est un fait qui n'est pas généralement reconnu, mais qui n'en est pas moins vrai, c'est qu'on ne meurt presque jamais subitement d'apoplexie, et le petit nombre d'exemples cité par les auteurs ne sont que des cas rares et exceptionnels. J'ai vu un assez grand nombre d'hémorragies cérébrales, dont quelques-unes étaient accompagnées des désordres les plus graves, et malgré la destruction d'une partie du cerveau, les malades ont pu vivre un certain temps; ceux qui sont morts le plus promptement n'ont succombé qu'après 3 ou 4 heures.

J'arrive à une autre question encore controversée, mais que nous pouvons aborder franchement. L'observation que je présente pourra peut-être y jeter quelque lumière : l'hypertrophie du cœur n'est-elle qu'une coïn-

cidence avec l'hémorragie cérébrale? doit-elle au contraire être considérée comme une cause de cette hémorrhagie? M. Rochoux nie l'influence de l'hypertrophie du cœur sur la production de l'hémorrhagie cérébrale, et ne la considère que comme une simple coïncidence à laquelle on ne doit faire jouer aucun rôle. Mais ce médecin a-t-il bien distingué l'hypertrophie avec rétrécissement, avec ossification des valvules, de l'hypertrophie simple avec ou sans dilatation? N'est-il pas évident pour tout le monde qu'un cœur comme celui que je présente ici, doit pousser le sang vers le cerveau avec plus de force qu'un cœur ordinaire; que de plus, si les ouvertures sont dilatées en proportion du volume du cœur, le sang doit arriver d'autant plus vite au cerveau, que rien ne s'oppose à son impulsion. De là la turgescence des parties supérieures.

Que si le cœur, quelque volumineux qu'il soit, offre des ossifications ou rétrécissement à l'orifice de l'aorte, nous ne remarquerons pas des phénomènes semblables, ou du moins rarement; il y a aura bien une gêne de la circulation, mais elle aura lieu dans le poumon et non dans le cerveau, il y aura de l'œdème dans les parties inférieures du corps, une gêne très grande de la respiration, les malades *étoufferont*, pour me servir de leur expression; le plus souvent la face sera pâle et bouffie, le pouls même éprouvera des changemens notables, quelquefois très variables. Mais il n'y aura que rarement cette rougeur de la face, ces bouffées de chaleur, ces étourdissemens dont se plaignent souvent les malades dont le cœur est gros, hypertrophié, sans rétrécissement de l'ouverture ventriculo-aortique.

Que l'on consulte les observations qui ont été publiées

soit de simple congestion, soit d'hémorrhagie cérébrale, et l'on verra qu'elles ne coïncident que très rarement avec des rétrécissemens d'une nature quelconque. Au mois de novembre de cette année, j'ai publié, dans la *Gazette médicale*, n°. 105, six observations de mort subite attribuées à des congestions, ou du moins c'est l'opinion qui a paru la plus probable, et il n'y avait de rétrécissement manifeste que dans un seul cas.

Dans les cas d'hémorrhagie cérébrale que j'ai observés, je n'ai trouvé qu'une seule fois une ossification des valvules sygmoïdes avec rétrécissement. Je suis donc porté à croire que M. Rochoux n'a pas attaché à l'hypertrophie du cœur toute l'importance qu'elle mérite; je crois, contrairement à son opinion, que le cœur a joué, dans ce cas, le rôle principal.

Mais poursuivons nos recherches. Que penser du volume énorme du foie? Quoique la couleur fût plus foncée qu'elle ne l'est ordinairement, je suis loin de penser que le parenchyme fût malade. La quantité de sang dont il était gorgé était seule capable de le rendre plus rouge, plus friable et plus pesant. Mais le volume est remarquable sous deux rapports : d'abord, parce qu'il est rare de voir cet organe aussi volumineux, quand il est dans son état physiologique, et qu'ensuite, par sa forme pyramidale, il refoulait en haut le poumon droit, qui avait été réduit à un si petit volume qu'il devait à peine suffire à la respiration de cette femme; de telle sorte que cette gêne de la circulation dans le poumon est une autre raison de voir ici une prédisposition de plus à l'hémorrhagie cérébrale. Le poumon droit n'était pas le seul comprimé; le gauche, refoulé par le cœur, se trouvait appliqué contre les parois thoraciques, et de là

une diminution considérable dans son volume, et un obstacle à la circulation. Il est encore une autre circonstance qui me paraît digne de remarque et que je dois signaler; je veux parler de l'état de l'estomac.

Nous avons vu à l'autopsie qu'il renfermait une certaine quantité d'alimens, et qu'il était de plus fortement coloré en rouge, surtout dans la région pylorique.

Tout le monde sait quel obstacle apporte au jeu du diaphragme la présence d'une certaine quantité d'alimens dans l'estomac. Chacun, après son repas, a pu faire cette observation sur soi-même. Mais que penser de la rougeur pointillée de la muqueuse stomacale? évidemment cet organe était dans l'état sain, et cette rougeur tenait probablement au travail de la digestion. Sur huit cas de mort subite, l'estomac a été trouvé vide six fois; deux fois il contenait des alimens. Dans les six premiers cas, quatre fois je l'ai trouvé parfaitement blanc, deux fois il était légèrement ardoisé. Il y avait des traces d'inflammation chronique. Dans les deux derniers cas, la muqueuse était rosée, comme dans l'observation que je présente, et jamais, pas plus que chez la femme qui me fournit cette réflexion, les malades n'avaient accusé de douleur dans la région épigastrique. Il est évident pour tout le monde qu'Imbert n'avait aucune trace d'affection pathologique à l'estomac, son embonpoint, et bien plus encore la présence des alimens que nous avons signalés, en sont une preuve évidente.

Mais je n'insiste pas davantage sur ce sujet, ce serait sortir du cadre que je me suis tracé.

Rapport de M. Bergeon *sur l'observation précédente.*

1° M. Alègre se demande d'abord quel est le siége de

cette hémorrhagie. Après avoir longuement examiné cette question, il la place dans la pie-mère. J'adopte cette opinion, car l'attention la plus scrupuleuse n'a fait reconnaître aucune déchirure dans le cerveau; mais, au lieu d'admettre que le sang fût épanché entre la pie-mère et le cerveau, je crois que c'était entre la pie-mère et l'arachnoïde. En effet, lorsqu'on enlevait le caillot avec des pinces, au lieu de se briser et de laisser quelques petites parcelles de sang sur la substance corticale, comme cela aurait évidemment eu lieu dans l'hypothèse de M. Alègre, toute cette masse de sang s'enlevait avec la plus grande facilité, et ce qui m'a surtout frappé, c'est de voir que, même dans les anfractuosités les plus profondes, il ne restât pas la plus légère parcelle de caillot; d'ailleurs, la fusion du sang qui a eu lieu de la base aux parties latérales du cerveau ne s'explique-elle pas très bien par son passage entre deux membranes qui ont à peine des adhérences entre elles et qui même n'en ont pas du tout dans certains points de la base de l'encéphale, comme on le sait très bien.

2° Quant à la nature de cette hémorrhagie, M. Alègre pense qu'elle a été fournie par les capillaires et non par la rupture d'un vaisseau volumineux. J'adopte tout-à-fait cette manière de penser.

3° Mais ce que je n'admets pas aussi complètement, c'est que, dans le cas dont il est ici question, le sujet ait succombé subitement, moins par l'hémorrhagie méningienne que par une congestion cérébrale. Cette opinion est une conséquence d'une proposition que M. Alègre a émise il y a quelque temps dans la *Gazette médicale*, à savoir que *l'on ne mourait jamais subitement d'hémorrhagie cérébrale*, et que, *dans tous les cas de pré-*

tendues attaques d'apoplexie foudroyante, c'était par une congestion cérébrale ou par une maladie du cœur que l'on succombait ainsi. Je reconnais, comme M. Alègre, que les idées que l'on a communément sur les apoplexies foudroyantes sont singulièrement erronées, et j'admets, à peu de chose près, sa proposition; seulement, comme il faut rendre à chacun ce qui lui appartient, je dirai, sans crainte d'être démenti, que c'est aux cliniques de M. Rostan que nous devons l'un et l'autre nos connaissances à cet égard; du reste, je suis convaincu que M. Alègre n'a pas voulu réclamer pour lui la priorité, il a seulement voulu faire triompher la vérité par son expérience. J'ai dit que je n'admettais pas en entier la proposition énoncée plus haut; en effet, au mot *jamais* je substituerais celui de *rarement*. Je reconnais bien que je n'ai jamais vu d'hémorrhagies latérales déterminer la mort subite. Quelque considérables qu'elles fussent, les malades ont toujours vécu trois ou quatre heures au moins, mais il n'en est pas de même dans certaines hémorrhagies centrales, surtout quand elles déterminent la compression de la protubérance annulaire et du bulbe rachidien : je possède trois cas de cette nature, et cette observation elle-même n'est-elle pas du même genre? le caillot énorme qui comprimait la protubérance annulaire n'explique-t-il pas la paralysie subite de la respiration et la mort qui en est la suite nécessaire? faut-il, avec une lésion organique aussi palpable, aller rechercher encore une congestion cérébrale? Certainement je ne nie pas que le cerveau ait été sous l'influence d'une congestion, mais certes, dans le cas dont il s'agit, on n'en a pas besoin pour comprendre la cessation instantanée de la vie.

4° M. Alègre s'est ensuite attaché à démontrer, contrairement à l'opinion d'un médecin habile en cette matière (M. Rochoux) que l'hypertrophie du cœur n'était pas une simple coïncidence dans les hémorrhagies cérébrales, mais qu'elle avait, ainsi que Corvisart l'a dit le premier, une influence très marquée sur ces maladies. Il pense que M. Rochoux n'a pas distingué l'hypertrophie du ventricule gauche sans rétrécissement à l'orifice aortique de celle qui est accompagnée d'un obstacle au cours du sang. Cette distinction me paraît forte.

Enfin M. Alègre fait observer que l'apoplexie a eu lieu dans le moment de la digestion. Circonstance qui se retrouve très fréquemment, c'est parce que dans ce moment la plénitude de l'estomac refoule le diaphragme et les poumons. La circulation en étant un peu gênée, le cœur est obligé de se contracter avec plus d'énergie pour chasser le sang qui afflue dans son intérieur, et les contractions de ce viscère étant beaucoup plus fortes, l'on conçoit, jusqu'à un certain point, pourquoi les hémorrhagies cérébrales se font si fréquemment peu de temps après les repas.

Je ne puis encore m'élever contre cette explication, que je trouve toute physiologique; d'ailleurs;, j'ai été bien des fois à même de la vérifier pendant trois années que j'ai passées dans les hospices de vieillards.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

MÉMOIRES

De médecine pratique, d'anatomie pathologique et de littérature médicale;

Par H. CHAUFFARD, médecin de l'hôpital d'Avignon.

1 vol. in-8°. Tome Ier. Paris, 1833.

Un auteur célèbre a écrit que la plus grande difficulté en composant un livre était de savoir comment on le commencerait. Nous éprouvons un embarras analogue pour faire l'analyse des *Mémoires de médecine pratique, d'anatomie pathologique et de littérature médicale*, publiés par M. Chauffard.

Ce médecin a rassemblé en un volume plusieurs questions qui, pour la plupart, n'ont aucune connexion entre elles.

Nous nous bornerons à parler des trois premiers mémoires. Ce sont ceux qui nous ont paru devoir offrir le plus d'intérêt à nos lecteurs. D'ailleurs, le sujet touche à de hautes considérations de pratique médicale, et il sera facile de juger, par la manière dont l'auteur l'a

traité, des principes qui dirigent sa conduite au lit du malade.

M. Chauffard a pour but de réhabiliter la saignée révulsive, de motiver la préférence qu'il lui accorde souvent sur la saignée locale dont on s'est tant servi dans ces derniers temps. On sait que la plupart des médecins de l'école physiologique, tout en vantant les avantages des émissions sanguines en général, eurent cependant toujours un faible pour les applications réitérées de sangsues, et l'on sait aussi quel est l'abus qu'ils en ont fait.

L'auteur de ce livre, après avoir débuté par quelques réflexions générales qui ne présentent rien de nouveau, les accompagne de plusieurs observations *de maladies de la tête* où la méthode qu'i lpréconise lui a procuré, dit-il, des succès incontestables. Dans la plupart de ces observations, le traitement local a d'abord été employé, et ce n'est que par suite de la persistance, ou même de l'aggravation des symptômes morbides, qu'on a eu recours à la révulsion. Cette méthode a surtout réussi dans les affections de la tête, celles de toutes où l'action révulsive de la saignée se montre le plus à découvert.

Nous sommes loin de nier la plupart des résultats obtenus par M. Chauffard; mais nous nous permettrons quelques observations qui ne nous paraissent pas inutiles. L'auteur semble supposer que le mode inflammatoire est le seul dont notre économie ait à souffrir; sous ce rapport il appartient à l'école physiologique, et nous le combattrons par les mêmes argumens que cette école elle-même : Il n'est pas vrai que l'inflammation soit la source de toutes les maladies, et les antiphlogistiques, par conséquent, la base de la thérapeutique. L'angine

gangréneuse dont M. Chauffard rapporte quelques exemples, pourrait fournir des objections puissantes contre sa doctrine : on sait sous l'influence de quelles causes cette affection se développe. Les modifications que celles-ci apportent à l'économie sont plutôt débilitantes qu'excitantes, et, par conséquent, réclament souvent d'autres moyens que les applications de sangsues et même les saignées générales. Ce n'est pas que nous voulions proscrire ces dernières; nous savons que, dans certains cas, selon l'âge et la constitution régnante, la maladie peut être essentiellement inflammatoire, ou se compliquer seulement de l'élément phlogistique. Ce que nous voulons constater ici, c'est que le corps vivant a plusieurs manières de répondre à l'action des agens morbifiques, et que, par conséquent, le médecin doit employer plusieurs ordres de médicamens, selon la nature de la cause provocatrice et selon le mode de réaction de l'économie contre elles.

Le reproche que nous adressons à M. Chauffard est d'autant plus fondé qu'on lit à la page 21 de son livre, que l'âge, le sexe, le type du mouvement fébrile ne changent rien aux principes de traitement exposés par l'auteur; or, ceux-ci consistent uniquement dans l'emploi des évacuations sanguines et dans la préférence accordée aux saignées éloignées du point principal où se manifeste le mal, sur les applications locales de sangsues.

Félicitons, d'un autre côté, M. Chauffard d'un progrès dont il ne s'est peut-être pas bien rendu compte lui-même : sa doctrine est une nouvelle atteinte portée à la localisation exclusive des maladies. Ce n'est pas, en effet, par simple évacuation seulement que la saignée agit, puisque le résultat dif-

fère selon le vaisseau qui est ouvert. Comment comprendre, sans cela, que ce médecin ait perdu beaucoup de malades, alors qu'il se bornait à des saignées locales, même très copieuses, tandis qu'aujourd'hui, au contraire, où il emploie les saignées révulsives, il compte un plus grand nombre de succès? Comme l'a dit Hippocrate, le corps vivant est *un*, et la plupart des phénomènes qu'il présente, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, sont généraux et souffrent rarement la localisation à laquelle on a voulu les soumettre dans ces derniers temps. « *Consensus unus, conspiratio una... Omnia principium et omnia finis!* » Par la saignée, on apporte dans l'économie un trouble général assez fort pour que les mouvemens morbides soient dérangés et que l'évacuation sanguine agisse comme *perturbatrice*. Ceci est rendu plus évident par le nom des maladies que M. Chauffard prétend guérir aujourd'hui, et dans lesquelles il ne comptait autrefois, au contraire, que des insuccès. Ce sont des *fièvres convulsives* et *ataxiques*, et l'on sait combien peu ces affections se prêtent à la localisation des symptômes qu'elles présentent.

Nous avons lu avec plaisir une observation dans laquelle il est constaté que la saignée agit aussi en aidant les efforts de la nature vers la guérison. Dans un cas de congestion cérébrale, brusque et très intense, avec irritation du cerveau et de ses membranes, notre auteur a vu l'évacuation sanguine suivie d'un flux de larmes involontaire, très abondant, avec sanglots, mouvemens convulsifs de la face. C'était, remarque-t-il, une sorte de crise, signe et commencement d'une détente, qui se continua par une moiteur douce, grasse, onctueuse,

dont les linges et les draps du malade furent mouillés (page 36).

Nous nous plaisons d'autant plus à constater cet hommage rendu à *la force vitale médicatrice* par un praticien dont nous sommes loin de partager toutes les opinions, qu'on se rappelle sans doute, que, fidèle à la méthode hippocratique, la *Revue médicale* s'attache incessamment à démontrer que le médecin doit se regarder comme l'interprète de la nature, et que son art consiste essentiellement à seconder ses efforts ou à les dégager des entraves qui s'opposeraient à l'heureuse issue de la réaction de l'économie.

Hâtons-nous cependant de le dire, le mémoire de M. Chauffard appartient presque tout entier à l'école *organicienne*. Nous en avons trouvé un premier indice dans les vues étroites d'une thérapeutique qui n'agit jamais *qu'en débilitant*, dans des affections dont la forme peut être la même, mais qui diffèrent cependant pour le fonds. Ainsi, tous les cas d'*ophthalmie*, d'*apoplexie*, de *chorée*, d'*hystérie* et d'*hypochondrie*, sont toujours traités par la saignée révulsive. L'auteur, ignorant *leur nature*, n'a jamais tenu compte que du *siége* : il lui a suffi de le supposer sur des organes éloignés du lieu où il opère la section du vaisseau, pour leur appliquer un traitement identique, comme s'il n'y avait pas plusieurs espèces d'*ophthalmie*, d'*apoplexie*, de *chorée*, d'*hystérie* et d'*hypocondrie*, et que les hypothèses qui les rapportent à telle ou telle *lésion organique* eussent reçu une démonstration satisfaisante. C'est une faute de ce genre qu'il a commise, lorsqu'il a regardé la *chorée*, par exemple, comme *une inflammation des tubercules quadrijumeaux*. Malgré l'autorité de M. Serres, dont

il s'appuie, nous pensons, au contraire, que la danse de Saint-Guy est une affection des centres nerveux, dont la nature n'est pas toujours la même, quoiqu'elle se manifeste toujours par la même anomalie dans les fonctions du mouvement et du sentiment, mais il serait aussi difficile de la localiser que de l'attribuer à un seul mode morbide, l'inflammation. Le traitement fournit la preuve la plus évidente de ce que nous venons d'avancer; on a employé des médicamens dont l'action semblait devoir être fort différente, et ceux qui comptent le plus de succès ne sont pas, comme on serait porté à le supposer, d'après l'opinion de l'auteur et de M. Serres, les révulsifs débilitans, mais les antispasmodiques les plus énergiques, tels que l'assa-fœtida, le musc, les toniques et les excitans eux-mêmes, la poudre de quinquina et de valériane sauvage, l'électricité, le galvanisme, etc.

Il ne faudrait pas cependant rejeter entièrement l'usage des premiers; ils peuvent être utiles dans telle circonstance où ceux que nous venons de désigner sont, au contraire, contre-indiqués. On les emploiera donc chez des sujets robustes, bien nourris, ou dont la maladie aurait été causée par la suppression de quelque hémorrhagie périodique, chez ceux enfin qui sont doués d'une constitution pléthorique.

Ce que nous venons d'établir pour la chorée s'applique également aux autres maladies, et en particulier à l'*hystérie*. En un mot, un médecin ne peut pas se servir dans tous les cas d'une médication identique. C'est en tenant compte du sexe, du tempérament et des autres conditions générales qui distinguent le sujet qu'il traite, et non d'après des considérations de siége seulement, qu'il parviendra à formuler un traitement convenable. Par

là se trouve expliquée la partialité de l'auteur en faveur de la saignée révulsive dans le traitement des maladies de la tête. Nous sommes d'accord avec lui sur son efficacité en tant que relative, et surtout sur l'avantage qu'elle a souvent sur les applications de sangsues.

Un second mémoire suit celui que nous venons d'analyser. Le sujet est toujours le même : il s'agit encore de l'emploi des diverses sortes de saignées, et comme dès la première page nous sommes déjà informés du danger d'ordonner mal à propos des évacuations sanguines locales, c'est toujours des avantages des saignées générales dans les inflammations du poumon et de ses dépendances, que nous allons nous occuper.

Nous pourrions récuser quelques-unes des observations de croup *rapportées* par l'auteur; dans la seconde, par exemple, l'absence du symptôme principal et pour ainsi dire pathognomonique, la formation de la pseudo-membrane, jette quelque incertitude sur la nature de la maladie.

Un reproche analogue s'adressera à la quatrième. Il nous a semblé que les accidens survenus après la rougeole, regardés comme propres à l'angine striduleuse, pouvaient être un de ces enrouemens œdémateux, suite assez ordinaire de l'éruption rubéolique, et presque toujours exempts de dangers.

Nous regretterons encore que, dans le traitement de cette affection, l'auteur se soit borné à de simples évacuations sanguines et à des révulsifs appliqués à l'extérieur. Si, dans quelques cas, le croup est purement inflammatoire, cette inflammation a toujours des nuances qui lui sont propres et qui lui impriment un caractère *spécifique*. Ce n'est pas que nous donnions aux médi-

camens décorés de cette dernière épithète, et employés autrefois contre cette maladie, toute l'importance que nos prédécesseurs leur accordaient. Le nombre de ces prétendus spécifiques suffirait seul pour faire naître le doute sur leur efficacité : on sait qu'on s'est tour à tour servi des préparations ammoniacales, mercurielles et opiacées, du polygala seneka, du sulfure de potasse, des purgatifs drastiques en potion et en lavement.

Les avantages retirés de ces diverses substances, quoique exagérés, s'expliqueraient difficilement, si l'on ne se rappelait qu'il arrive souvent que, dans le croup, le spasme excède évidemment la mesure de l'inflammation, et que les indications varient selon l'état du sujet et selon la constitution régnante.

Nous le demanderons à M. Chauffard lui-même : Dans l'espèce de croup appelée par les auteurs *adynamique*, emploiera-t-il seulement la saignée révulsive ? Ne vaudra-t-il pas mieux alors se servir de quelques autres moyens qui ont de moins l'inconvénient d'enlever des forces à un sujet qui en manque déjà ; les vésicatoires en particulier sont-ils à dédaigner ? N'ira-t-on pas même jusqu'à ordonner à l'intérieur des boissons stimulantes et toniques ? L'expérience est là pour répondre, et l'auteur *de ces Mémoires de médecine pratique* reste inexcusable d'avoir négligé la plupart de ces agens thérapeutiques.

Quant aux saignées capillaires, sur lesquelles il semble jeter d'abord une défaveur trop grande peut-être, nous suffira-t-il de l'aveu contenu à la page 61, où il déclare que dans beaucoup de cas elles conviennent. Comme il le dit lui-même un peu plus bas : *Il est, en médecine, peu de règles absolues ; tout y dépend du moment, de l'idiosyncrasie, du coup-d'œil du médecin...*

Pour avoir négligé ce précepte, les observations de *coqueluche*, rapportées par M. Chauffard, n'excitent qu'un léger intérêt. Préoccupé de son idée favorite, l'efficacité de la saignée révulsive, il borne, presqu'à ce dernier moyen, le traitement de cette *névrose*. C'est à dessein que nous employons ce terme, afin de faire ressortir davantage l'erreur de M. Chauffard. Il semble ignorer que les remèdes inverses, usités contre cette classe d'affections, sont, pour la plupart, empruntés aux *antispasmodiques*, médicamens dont l'action sur le système vivant est surtout générale. On connaît en particulier l'utilité de l'extrait de belladone, employé par l'auteur une fois seulement; encore même l'a-t-il combiné avec les évacuations sanguines locales qu'il accusa de l'aggravation du mal; celui-ci ne disparut qu'après des saignées révulsives répétées.

Nous avouons que ces saignées ont pu être efficaces; mais c'est contre le *symptôme*, contre l'*effet* de la coqueluche, que leur action s'est portée. L'oppression a cédé, il est vrai; mais l'habitude quinteuse subsistait encore, et il a fallu, pour la faire cesser, opérer une dérivation puissante par l'emploi de l'emplâtre de poix de Bourgogne stibié.

D'ailleurs, doit-on compter pour rien l'administration de loochs morphinés, et leur effet calmant ne pourrait-il être opposé avec raison à l'effet révulsif des saignées? Dans la coqueluche, on observe souvent aussi des embarras des premières voies, et l'on dirige contre eux un ou plusieurs vomitifs ou purgatifs. Dira-t-on, pour cela, que ces médicamens sont seuls appropriés? L'efficacité qu'ils montrent à faire disparaître un élément de la maladie, ou une de ses complications, demeurera

souvent insuffisante pour amener une guérison complète, et c'est précisément le cas où se trouve le moyen préconisé par le livre dont nous nous occupons. La coqueluche est une *affection primitive* du système nerveux pulmonaire. La diversité de ses manifestations, la multiplicité des agens dont on a fait usage contre elle, celle des lésions organiques qu'on a voulu leur donner pour causes, tout concourt à le prouver. Que M. Chauffard se pénètre bien de cette vérité, et alors, sans doute il élargira un peu le cadre de sa thérapeutique! Le croup et la coqueluche ne seront plus pour lui de *simples inflammations de la muqueuse des voies aériennes* (p. 66).

Des remarques analogues peuvent être faites à l'occasion du catarrhe pulmonaire. M. Chauffard exagère toujours l'effet révulsif de la saignée. Il néglige l'emploi des sangsues, qu'il regarde le plus souvent comme dangereux, et semble ignorer que leur application sur la poitrine a non seulement guéri de simples catarrhes, mais même des pneumonies; il oublie également la nature de la fièvre concomitante ou primitive, et par conséquent les indications qu'elle aurait pu lui fournir. *Saigner largement, et surtout dans un lieu éloigné de l'organe qui souffre*, tel est son but et sa seule sollicitude. Après cela, intitulez un livre : *Mémoires de Médecine pratique!*

Le même principe s'applique aux pleurésies et aux pneumonies : c'est pour s'en être écarté, selon lui, que Laënnec a échoué dans un cas de pleurésie, où cet auteur célèbre avait débuté par l'application de cinquante sangsues sur le côté douloureux, et en avait ordonné autant, à des reprises différentes, dans les sept premiers jours qui suivirent l'invasion.

« Que dire, ajoute M. Chauffard, de cette pratique,

si je prouve que la glace, les sinapismes, le vésicatoire, le lavement purgatif et le laudanum furent employés en même temps que ces saignées capillaires pendant cette haute et première acuité des symptômes, et que, huit jours après, le musc et la jusquiame ne furent pas épargnés...! (p. 79). »

Il serait facile de répondre à cette critique. Il existe de *prétendues phlegmasies*, dans lesquelles la plupart de ces moyens peuvent trouver leur application. Les anciens auteurs, et les médecins qui ne répudient pas la généalogie de ceux qui les précédèrent dans l'art de guérir, ont très bien observé qu'une affection peut être différente, sa manifestation extérieure restant la même. Une pleurésie, une pneumonie, ne sont parfois que des épiphénomènes, des symptômes, effets de la *fièvre primitive*, et dont le traitement est tout entier subordonné à la nature de celle-ci. On sait quelle est la distinction établie par quelques auteurs entre l'*affection* et la *maladie*. Le plus souvent, en guérissant la première, on emporte aussi la seconde. Ce n'est qu'autant que l'importance de l'organe attaqué, ou l'intensité des accidens morbides qu'il développe, font craindre pour la vie des malades, qu'il est permis de songer à une médication locale. Par là se trouve expliquée l'efficacité d'une saignée révulsive, surtout dans le début et lorsque la fièvre est inflammatoire. On se rend encore raison de l'insuccès des évacuations sanguines, alors qu'une autre médication spéciale est indiquée par la constitution régnante ou par des circonstances individuelles.

On lit dans *Sydenham* la description d'épidémies franchement inflammatoires. Elles ont cédé au traitement antiphlogistique, tandis que les vésicatoires aggravaient

au contraire les symptômes morbides; telle fut celle des années 1665 et 1666. Les vésicans furent au contraire d'un grand secours en 1673, 1674, 1675.

La même remarque a été faite à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1829. Pendant le fameux hiver de cette année, M. le docteur Bally n'employa guère contre les maladies du thorax que les saignées générales et locales, et en obtint le plus grand succès. Nous l'avons vu d'autre part, dans les mois de décembre et janvier derniers, obligé de faire usage des vésicatoires, parce que, comme il le disait lui-même, une constitution sèche et froide provoque des inflammations franches dont les antiphlogistiques font prompte justice; tandis qu'un temps froid et humide, amène plutôt ces maladies qu'on est convenu d'appeler catarrhales, et qu'alors la saignée devient aussi funeste qu'elle a été utile dans les autres cas. Il ne serait pas plus rationnel d'enlever des forces à un malade, lorsque l'affection à laquelle il est en proie est adynamique par sa nature, qu'il ne le serait de chercher à les augmenter, lorsque l'affection reconnaît pour cause un excès de ces mêmes forces. Que M. Chauffard cesse donc d'accuser les vésicatoires et les autres dérivatifs. Nous avons des preuves évidentes de leur efficacité, lorsque leur usage est bien dirigé. Ces réflexions pourront servir encore à faire mieux apprécier le fait qu'il emprunte à M. Gendrin (à la p. 87). La plupart de ceux qui se trouvent entassés dans son livre offrent entre eux trop d'analogie. Ils sont loin de prouver, d'ailleurs, que la saignée révulsive soit la méthode unique, la méthode par excellence!

Nous ne nous amuserons pas à réfuter l'hypothèse émise par l'auteur sur la formation des *tubercules*, qu'il regarde comme une dégénérescence de la pneu-

monie, dont on aurait pu empêcher le développement par les moyens qu'il préconise. Cette supposition est trop gratuite, quoiqu'aujourd'hui elle puisse revendiquer en sa faveur plusieurs autorités.

M. Chauffard n'a pas mieux compris, selon nous, la méthode Razorienne, introduite en France par feu Laënnec. Il a l'air de croire que le tartre stibié, à forte dose, n'agit qu'en révulsant, et alors il se demande pourquoi on ne s'en sert pas à la dose ordinaire; il l'a employé de cette manière dans des maladies de poitrine, et a eu à s'en repentir. L'action spéciale de ce médicament sur les organes thoraciques lui a donc échappé, ou du moins la subordonne-t-il à l'effet révulsif, comme si une substance n'agissait jamais que sur les parties avec lesquelles elle est mise en contact, et comme si la dose n'établissait pas des différences, non seulement dans le degré, mais même dans la nature des actions thérapeutiques.

Sous ce rapport, il n'y a pas une des observations de M. Chauffard qui soit concluante. Dans la plupart d'entre elles, l'émétique a été administré à de très faibles doses, ou dans les cas seulement où les malades étaient très âgés et les symptômes inflammatoires peu intenses. L'expérience a démontré que ce ne sont pas les individus faibles, et dont les phlegmasies pulmonaires sont peu développées, qui éprouvent les plus heureux résultats de l'usage du tartre stibié. D'ailleurs, la saignée révulsive eût-elle été mieux appropriée dans ces circonstances? Ce que nous avons dit plus haut nous dispense de répondre.

Quant au danger de prescrire l'émétique à hautes doses, dans *toutes les pneumonies*, et de le regarder

comme un véritable spécifique, nous sommes loin de le nier, et nous convenons qu'on a exagéré l'utilité de ce médicament. Mais ce n'est pas une raison pour le repousser entièrement, ou pour le regarder comme nuisible dans presque tous les cas. C'est au médecin à distinguer les circonstances qui en indiquent l'usage, ou qui ne permettent pas de l'employer. Nous ne pouvons d'ailleurs pardonner à M. Chauffard de ne pas parler de l'usage du tartre stibié à la dose ordinaire dans les affections du thorax. Ignore-t-il que quelques-unes d'entre elles sont sous la dépendance d'un état gastrique, et disparaissent lorsqu'on a fait cesser celui-ci par des vomitifs et des purgatifs? Ne sait-il pas tous les avantages qu'une foule de médecins, et *Stoll* en particulier, ont tiré de cette méthode évacuante, qui est loin d'agir, quoi qu'on en dise, de la même manière que les saignées générales. Il reste encore à démontrer que les vomissemens entraînent la partie blanche, le sérum du sang, et débilitent par conséquent à la manière des évacuations sanguines.

La plupart des reproches adressés aux *Mémoires* que nous venons d'analyser s'attaquent à cette double erreur, qu'il n'existe que des maladies inflammatoires, et qu'il suffit des indications de *siége* pour établir une bonne thérapeutique. Nous pensons, au contraire, qu'il est plusieurs modes de réaction de l'organisme contre les causes morbifiques. Celui-ci répond différemment à leur provocation, selon l'âge, le sexe, le tempérament et d'autres conditions générales, appartenant au corps vivant tout entier, fonctionnant comme un seul organe. De là une diversité d'états morbides, réclamant chacun une médication spéciale et non pas seulement, et toujours

des évacuations sanguines, locales et même générales. Dès-lors il est facile de concevoir comment dans la première période des maladies aiguës, ainsi que vient de le démontrer M. Cayol (1), le *diagnostic anatomique* ne fournit que des indications secondaires, uniquement relatives au mode d'administration de tel ou tel agent thérapeutique ; tandis que les indications principales, celles qui sont relatives au choix de la médication, se tirent du *diagnostic médical*. Cette distinction expliquera comment une saignée générale, perturbatrice et révulsive, réussit souvent au début des phlegmasies.

S'il était vrai d'ailleurs, comme on l'a prétendu, qu'il n'existât pas de *fièvre primitive* ou *essentielle*, comment expliquerait-on ces fluxions de poitrine dont le danger est loin d'être en rapport avec l'intensité des symptômes: « Méfiez-vous, dit M. Chauffard, de ces phlegmasies qui marchent obscurément, paraissant n'être rien, dans lesquelles la concentration du pouls en impose pour faiblesse, et qui ne décèlent leur progrès et leur caractère insidieux que dans l'extrême période, lorsque la respiration défaillante ne s'opère plus que par le jeu ralenti du diaphragme. »

En un mot, une maladie comme une fonction n'a jamais lieu qu'à trois conditions différentes. Les unes sont relatives aux modificateurs extérieurs, à tout ce qui n'est pas nous, nous les appellerons *conditions extérieures* ; les autres ont rapport à notre organisation vivante : dans celles-ci il en est d'appréciables par les sens et quelques-unes par l'intelligence seule. Ces dernières sont celles dont les généralisateurs ont tenu compte, et les deux

(1) *Clinique médicale*, etc.; 1 vol. in-8, pag. 54 et suivantes.

autres ont été surtout étudiées dans les fonctions comme dans les affections morbides par les *localisateurs*. Aussi réduisait-on toute la physiologie à des vivisections, et nous avons démontré ailleurs et borné en même temps l'utilité de ce genre d'expérimentation. Dans la pathologie, il faut aussi restreindre l'importance du siége, et ne lui donner qu'une valeur secondaire. C'est pour s'être écarté de ces principes que l'auteur des *Mémoires de Médecine pratique* a accordé à la saignée révulsive une valeur exagérée, en renfermant presque toute la thérapeutique dans l'emploi de ce seul moyen.

«*Regarder notre organisme comme un et multiple, actif et passif à la fois, tel est le principe à la vérification duquel doivent tendre tous nos efforts.*»

H. Combes, D. M.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Gangrène sénile. — Physiologie du foie. — Anencéphalie. — Singulière critique de l'hippocratisme par M. Hourmann. — Oblitération des veines comme moyen curatif des varices. — Orchite blennorrhagique. — Traitement du tænia par l'extrait alcoolique de l'écorce de grenadier. — Moyens d'arrêter l'hémorrhagie par piqûres de sangsues. — Traitement de la teigne. — Onctions mercurielles contre le panaris. — Pommade pour conserver les cheveux. — Seigle ergoté. — Deutochlorure de mercure contre

l'ophthalmie.—Entrée de l'air dans les veines à la suite d'une opération.—Varioloïde.—Arsénic employé à l'extérieur.—Apoplexie du bulbe rachidien.—Eau distillée de suc de laitue.—Action du gaz azote sur les substances végétales.—Calculs du prépuce.—Bdellium.

Transactions médicales (mai 1833.)

I. *De la gangrène sénile.—Doctrine de* M. Dupuytren *sur la nature de cette maladie*; par M. le docteur Alex. Paillard.—La gangrène sénile reconnaît ordinairement pour cause, suivant M. Dupuytren (1), une inflammation des artères principales de la partie affectée. Malgré les observations de *Cooper* l'anatomiste, de *Becket*, *Naist*, *Thomson*, etc., qui ont observé l'ossification des artères de la jambe, dans des cas de gangrène spontanée des orteils et du pied, on ne doit regarder, avec *Hodgson*, cette altération que comme une simple coïncidence. En effet, l'ossification seule des artères n'entrave pas sensiblement le cours du sang dans ces canaux ; et elle existe souvent sans que la circulation ait éprouvé de ralentissement appréciable. L'oblitération des artères, la suspension du cours du sang dans ces vaisseaux, telle est la véritable cause de la maladie. Or, la gangrène sénile est précédée, dans la plupart des cas, de douleurs locales quelquefois très aiguës, de fièvre et autres symptômes qui signalent l'inflammation; les ouvertures de cadavres démontrent toujours dans ces

(1) Consulter le livre de M. François, qui sera analysé dans le prochain cahier de la *Revue*.

cas des traces évidentes d'inflammation des tuniques artérielles; une coagulation du sang et la formation d'une couche de lymphe plastique, par le moyen de laquelle le caillot adhère aux parois artérielles, d'où résulte l'oblitération de ces vaisseaux; enfin, les expériences directes faites sur les animaux vivans, démontrent que l'inflammation artérielle que l'on provoque et qui est suivie de la coagulation du sang, et de l'exsudation de cette lymphe plastique qui le fait adhérer aux parois artérielles, produit les mêmes effets, détermine artificiellement la gangrène sèche, comme celle qui survient spontanément. L'*ergot* produit des effets absolument analogues : aussi plusieurs auteurs ont-ils conseillé depuis long-temps la saignée contre l'*ergotisme gangréneux*. *Tissot*, *Read*, *de Jussieu*, *Paulet*, *Saillant*, l'abbé *Tessier*, la regardent comme le moyen le plus efficace contre cette maladie. L'*opium* employé avec succès par *Poit*, dans la gangrène sénile, échouait cependant assez souvent : M. *Dupuytren* lui a substitué avec avantage l'emploi de la saignée. Souvent des gangrènes séniles imminentes, et qui s'annonçaient par des symptômes non équivoques, tels que douleurs aiguës, chaleur brûlante, tuméfaction livide, etc.; ont été prévenues par ce moyen : aussi l'opium et les émolliens ne sont-ils plus employés que comme remèdes auxiliaires dans le service chirurgical de l'Hôtel-Dieu : c'est la *saignée* qui est regardée comme le remède principal.

II. *Nouvel apperçu sur la physiologie du foie et les usages de la bile.—De la digestion considérée en général;* par Benj. Voisin, D. M. P. — « Le foie est organe de sécrétion. La bile qu'il sépare est pu-

rement excrémentitielle. Formé de débris organiques et de l'épuration des élémens nutritifs, ce liquide n'est nullement propre à la chylification, et doit entièrement être rejeté au dehors, après avoir stimulé dans toute sa longueur le canal digestif. » C'est à développer cette proposition que sont consacrés plusieurs chapitres dans lesquels l'anatomie et la physiologie du foie et subsidiairement des organes nombreux qui concourent à l'accomplissement de la *digestion*, sont soumis à un examen approfondi.

(Juin 1833.)

III. *Singulière critique de l'hippocratisme moderne.* — Le cahier de juin des *Transactions médicales* ne contient que deux articles originaux, savoir : 1° la dernière partie du mémoire de M. Voisin, ci-dessus mentionné ; 2° une observation de M. Destrés sur un cas d'anencéphalie, avec disposition anormale des viscères principaux.

Mais, dans la partie bibliographique de ce même cahier, nous trouvons une critique assez singulière de l'*hippocratisme* moderne, que nous ne devons pas passer sous silence : C'est un long article signé HOURMANN, sur la *Clinique médicale* de M. Cayol.

Qu'on se figure un de ces extraits, comme en font les écoliers de sixième ou de cinquième, qui effeuillent machinalement un livre page par page, prenant çà et là des mots et des phrases qu'ils cousent ensemble tant bien que mal, mais de manière cependant à en composer un discours suivi : on pourra se faire une idée du travail de M. Hourmann sur le livre de M. Cayol. Il y a cependant

une différence, c'est que l'écolier fait ingénument sa besogne, sans autre ambition que d'arriver bien vite à la fin, tandis que l'écrivain des *Transactions* a pris la plume dans une intention hostile, qu'il s'efforce de cacher sous des formes débonnaires, mais qui se trahit à chaque instant par des réticences, par des insinuations déloyales, par des altérations calculées du texte, et par un luxe remarquable d'*italiques*... Ces *italiques* sont si artistement distribués qu'on ne saurait dire, dans bien des cas, s'ils désignent les paroles de l'auteur ou celles du critique.

A la faveur de ces équivoques de rédaction, l'Aristarque tantôt s'approprie les phrases et les pensées de l'auteur, et tantôt, par compensation, lui prête les siennes, ce qui fait un pêle-mêle, une espèce de salmigondis, dans lequel il est impossible de se reconnaître. Nous ne saurions trop nous élever contre ce genre d'analyse, d'autant plus perfide que les lecteurs sont peu portés à s'en défier, et qu'il ne tend à rien moins qu'à mutiler la pensée, par un procédé grossier et barbare qui ressemble beaucoup au lit de Procuste.

M. Hourmann termine son extrait par quelques réflexions qui peuvent donner la mesure de son aptitude à remplir la tâche qu'il a bien voulu s'imposer. Voici quelques échantillons de son style, de ses pensées, et puis enfin de son atticisme : nous citons avec une exactitude scrupuleuse, et sans même nous permettre de rien souligner; tous les *italiques* appartiennent en propre à M. Hourmann : en un mot, il n'y a rien de nous, dans ces citations, que les guillemets.

1° *Style.*— « M. Cayol a dû rechercher les causes de « la *déviation* de l'art, déviation bien plus funeste que

« celle qui n'a rapport qu'à la théorie. Il s'agit de *trai-*
« *ter les maladies*, de guérir. Tout ce qui entrave la
« partie de la médecine qui se rapporte à l'application
« du *remède* touche étroitement au but définitif du mé-
« decin, à l'humanité; ici la science ne peut se séparer
« de l'art; elle lui est subordonnée; il est urgent de le
« lui rappeler; il est urgent de fixer définitivement l'at-
« tention sur cette *force vitale médicatrice*, *provi-*
« *dence intérieure* qui n'a besoin que d'être reconnue
« et secondée pour mener à bien les maladies les plus
« graves, et réduire à la plus simple expression mor-
« bide, le désordre le plus menaçant de l'organisme...

« La doctrine de M. Cayol est tout entière de sa com-
« position; la *force vitale* même subirait une rénova-
« tion complète, si, en dépit des efforts de M. Cayol,
« ce n'était pas toujours dans sa théorie une puissance
« en dehors de l'organisation, une espèce d'*être de rai-*
« *son*, interprétation surannée du fait le plus patent,
« *la guérison spontanée des maladies*, *la succession*
« *de leurs périodes*, *leur marche nécessaire*, etc., fait
« qui, étant vrai du temps d'Hippocrate, ne peut être
« faux dans le nôtre, puisque *la nature* ne change pas,
« mais qui ne se dérobe d'aucun côté aux explications
« de cette physiologie sévère qui, dans les phénomènes
« les plus compliqués de la vie, ne cesse de voir *des*
« *organes en fonctions*, et ne cherche jamais hors d'eux
« la cause de leur activité, physiologie qu'*Hoffmann* cé-
« lébrait déjà dans cette proposition, que, *renoncer à*
« *ce que présentent les sens pour se livrer à de purs*
« *raisonnemens*, *c'est un aveuglement d'esprit*.

« 2° PENSÉES. — Il est une vérité à laquelle il faut se
« rendre. La pathologie se compose presqu'en entier

« d'individualités morbides qui exigent une étude et « une observation isolées. Le méthodisme le plus subtil « échouera constamment dans leur rapprochement ; et, « comme on l'a dit, c'est une des erreurs les plus gra- « ves de notre époque que cette *taxomanie*, qui avait « voulu introduire dans l'histoire des maladies les divi- « sions arbitraires, à l'aide desquelles les naturalistes « ont réussi à établir leurs classifications. Le sort de « toutes les nosographies prouve assez l'inanité de ces « prétentions. Mais, en *se tenant à un point de vue « plus élevé*, l'esprit de généralisation extrême qui a « succédé à la taxomanie, et qui veut rattacher à un « seul principe tous les phénomènes de l'organisme, soit « qu'il invoque l'*irritabilité*, soit qu'il proclame *la « force vitale*, cet esprit, disons-nous, doit-il enfin « poser les limites de la science? Justice est déjà faite « des prétentions dominatrices du premier de ces prin- « cipes, l'*irritabilité;* justice complète ne peut tarder « non plus à être faite, nous n'en doutons pas, de cet « *hippocratisme* qui se fonde sur la *force vitale*. »

3° Atticisme. — Après avoir expliqué la part qu'il a eue à la composition de l'article *Cancer*, qu'il avait fourni conjointement avec Bayle, au grand Dictionnaire des Sciences médicales, il y a plus de vingt ans, et dont il publie aujourd'hui une seconde édition augmentée d'un *Appendice* sur les progrès de la science depuis cette époque, M. Cayol s'exprime ainsi dans son avant-propos : « On remarquera que dans cette seconde édition, conforme en tout à la première, j'ai toujours parlé en nom commun, comme si M. Bayle vivait encore. J'ai voulu qu'il fût toujours vivant dans cet ouvrage, comme son souvenir vivra toujours dans mon cœur. »

Là dessus, M. Hourmann s'est mis à faire du bel esprit en ces termes :

« Nous regrettons que M. Recamier, qui lui aussi « est destiné *à vivre éternellement dans le cœur* de « M. Cayol, soit le seul des modernes destiné *à vivre* « *éternellement* dans sa Notice sur les progrès de la « science, *relativement aux maladies cancéreuses.* »

Tout le reste est de la même force, et dans le même goût.

M. *Hourmann* rappelle dans cet article, qu'il a suivi autrefois les leçons de M. Cayol, à qui on ne peut, dit-il, contester une grande sagacité dans l'exposition de ses idées, un esprit des plus subtils, et une dialectique entraînante. Nous félicitons notre confrère d'avoir été à si bonne école, tout en regrettant qu'il n'en ait pas mieux profité. Nous nous souvenons, en effet, que dans sa thèse pour le concours de l'agrégation, en 1829, M. Hourmann voulut soutenir l'*hippocratisme*, et qu'il compromit cette doctrine dans la discussion publique, pour ne l'avoir pas assez bien comprise. Il confondait alors, comme aujourd'hui, le *principe vital* avec la *force vitale*, sans s'apercevoir qu'il y a un abîme entre une hypothèse ontologique et l'expression pure et simple du fait le plus élevé et le plus général de l'organisation. Nous nous souvenons aussi qu'à cette époque M. Hourmann écrivait dans la *Lancette*, où il rendait compte avec beaucoup de zèle et de bonne foi des leçons de M. Cayol, qui alors, ... mais depuis il a eu le malheur de rencontrer sur son chemin, et de stygmatiser sévèrement une certaine coterie à laquelle M. Hourmann est attaché par les liens du sang, et sans doute aussi par une tendre affection. *Indè iræ.* Voilà du moins *une défection* qui

s'explique assez naturellement! Il en est quelques autres dont nous n'oserions, par pudeur, dire les motifs.

Archives générales de médecine (mai 1833).

I. *De l'oblitération des veines comme moyen curatif des varices*; par M. DAVATS. — Contrairement à ce qui se passe pour les artères, l'inflammation *adhésive* des veines est fort difficile à obtenir. Ce n'est pas au moyen de cette inflammation, mais par la coagulation du sang et l'épaississement *interstitiel* des parois que les veines sont rendues imperméables dans les procédés douloureux et dangereux de la *ligature* et de la *compression* employés pour guérir les *varices*. Le traitement par *adhésion*, infiniment préférable à ces derniers, n'offre ni douleurs, ni dangers; ses résultats sont prompts et assurés. L'expérience suivante, rapportée par l'auteur de cet intéressant mémoire, donnera une idée précise de ce mode de traitement.

« Ire *Observation*. — Je pris (dit M. Davats) un chien de taille moyenne; je lui plaçai tout près des clavicules une ligature autour du cou, comme si j'eusse voulu le saigner à la jugulaire. La veine se gonfla. La saisissant alors entre le pouce et l'indicateur de la main gauche, je la soulevai et passai à travers la peau une aiguille au-dessous d'elle, qui venait sortir du côté opposé, de manière à prendre le moins de peau possible. Tout ce que nous venons de faire n'est que préparatoire, et ne sert qu'à faciliter le second temps de l'opération. Après m'être assuré que la veine est ainsi isolée et repose parfaitement

sur cette première aiguille, prenant alors une seconde et semblable aiguille, je perce perpendiculairement la peau, puis la paroi antérieure de la veine, puis la paroi postérieure; je ramène, en inclinant un peu plus haut, la pointe de l'aiguille de manière à percer encore, 1° la paroi postérieure; 2° la paroi antérieure de la même veine; enfin, la peau.

« Après avoir mis de la sorte en contact les surfaces de la membrane interne piquée en quatre points, j'abandonnai les aiguilles dans cette position en croix, et les assujettis à l'aide d'un fil. Cinq jours après, je coupai le fil, et les aiguilles, vacillant dans de petites plaies, tombèrent comme d'elles-mêmes. Ces petites plaies, qui étaient en rapport avec les surfaces des aiguilles, furent cicatrisées et guéries en trois heures; il y avait tout autour des aiguilles un noyau dur et résistant, du volume d'une grosse aveline, qui fut bientôt résorbé, et disparut en dix jours. Ce jour-là, ou le quinzième jour après la première opération, j'opérai de la même manière la jugulaire du côté opposé; le cinquième jour après j'enlevai les aiguilles : les mêmes phénomènes se passèrent; le lendemain je tuai l'animal.

« L'ouverture du cadavre me fit voir la veine jugulaire externe gauche complètement imperméable au sang; elle était comme disparue et transformée en un cordon blanc, arrondi, filiforme, analogue au tissu ligamenteux. L'oblitération s'étendait en haut et en bas du point lésé jusqu'aux premières anastomoses qui étaient suffisamment dilatées, et établissaient au sang un libre cours. A partir des anastomoses, ce tissu veineux reprenait son état normal; on n'y voyait aucune trace d'inflammation. Il n'y avait nulle part aucune trace de caillot sanguin.

Le tissu cellulaire, entourant la portion de veine oblitérée, était à l'état normal le plus parfait. Il n'y avait plus de trace de la tumeur qui avait existé, et on ne pouvait plus distinguer le point où avaient pénétré les aiguilles, que par une petite tache jaunâtre laissée probablement par l'oxide de fer.

« La jugulaire externe droite, opérée cinq jours auparavant, était entourée au point opéré d'une petite tumeur solide, circonscrite dans le tissu cellulaire voisin, et adhérente à la peau par la partie antérieure. Cette tumeur enveloppait circulairement près de dix à douze lignes de la veine; son tissu était blanc, dense, épais, sans sérosité, percé circulairement par deux lignes jaunâtres qui indiquaient la place qu'avaient occupé les aiguilles. Le tissu de la veine, qu'on ne pouvait distinguer au milieu de la tumeur, était à sa sortie contracté et blanchâtre, sans épaississement manifeste, et reprenait un peu plus loin son état normal. La surface de la membrane interne, contractée et légèrement plissée, n'était point rouge, et présentait en haut et en bas deux petits caillots sanguins s'étendant jusqu'aux premières anastomoses. Ces caillots enlevés, j'ai pu voir en insufflant que la veine était complètement oblitérée. »

II. *Du siége et de la nature de la maladie improprement appelée orchite blennorrhagique ou testicule vénérien*; par J. A. Rochoux. — M. Rochoux, s'appuyant sur deux observations de M. *Gaussail*, qui a vu de la sérosité trouble, ou une matière glutineuse épanchée dans la tunique vaginale chez deux cadavres de sujets affectés du testicule vénérien, rappelant ensuite quelques exemples de guérison d'hydrocèle due à cette même affection, in-

sistant sur la formation rapide de la tumeur, la fluctuation qu'on y observe, etc., établit que la prétendue inflammation du *testicule*, que l'on croit exister dans l'accident connu sous le nom de *chaude-pisse tombée dans les bourses*, n'est autre chose qu'une inflammation avec exhalation *de la tunique vaginale*. Cette opinion est assez vraisemblable, surtout quand on la rapproche de ce qui se passe après l'opération de l'hydrocèle par *injection* : toutefois, il n'y a rien qui prouve que le testicule lui-même ne participe pas plus ou moins à la tuméfaction inflammatoire qu'on observe dans les deux cas.

III. *Recherches sur la blennorrhagie non syphilitique*; par M. J. Pigeaux, D. M. P. — Je ne sais pas où l'auteur de cet article a vu que *l'on passait sous silence* la durée de la période d'*incubation* de la blennorrhagie, qu'il regarde comme un élément important du diagnostic différentiel de la blennorrhagie *syphilitique*, et de celle qui est simplement inflammatoire; je ne sais pas davantage ce qu'il a pu trouver de nouveau à la distinction qu'il établit entre la première et les blennorrhagies *rhumatismales*, la *blennorrhagie* des enfans, etc. Mais, assurément, il y a un conseil thérapeutique qu'il peut revendiquer en propre, c'est celui qu'il ne craint pas de donner dans certains cas où, selon lui, la *masturbation* peut faire tomber les érections et l'éréthisme des parties génitales! N'est-il pas déplorable de voir des jeunes gens, d'ailleurs pleins de mérite et d'instruction, s'empresser de se faire *auteurs*, non seulement avant d'avoir fait des études médicales suffisantes, mais encore avant de s'être pénétrés des premiers devoirs *moraux* du médecin? G.

Bulletin général de Thérapeutique.

(3e vol., 1833.)

Emploi de l'extrait alcoolique de l'écorce de grenadier contre le tænia, p. 5.—M. Deslandes propose d'employer contre le tœnia l'extrait d'écorce de racine de grenadier au lieu de la décoction. Il formule avec l'extrait un électuaire qu'il préfère à la décoction, parce qu'il excite beaucoup moins de dégoût chez les malades, et que ses effets contre le tœnia sont aussi puissans.

Voici la composition de son électuaire, qui a eu un plein succès dans trois des quatre cas qu'il rapporte :

℞ Eau de tilleul................	trois onces.
Suc de citron................	trois onces.
Adragant....................	Q. S.
Extrait alcoolique d'écorce de racine de grenadier.......	six gros.

Dans la quatrième observation, où l'électuaire ne réussit pas, et où la décoction à deux onces avait été employée en vain, il donna avec succès la potion suivante :

℞ Eau de menthe...........	aa deux onces.
—— tilleul.............	
Suc de citron.............	
Extrait alcoolique d'écorce de racine de grenadier.......	six gros.

Il rapporte aussi une autre observation où l'électuaire administré à la dose ci-dessus précitée, a amené l'expulsion d'une quantité prodigieuse d'ascarides vermiculaires.

On voit, par ce qui précède, dit M. Deslandes, que j'ai administré l'extrait de grenadier à cinq malades;

Que, sur ces cinq malades, quatre avaient le tœnia, et en ont été débarrassés;

Que le cinquième paraît avoir été débarrassé des ascarides sans nombre qui le tourmentaient;

Que les extraits alcooliques et aqueux ont réussi très bien sous forme d'électuaire;

Que l'extrait alcoolique seul a très bien réussi en potion;

Qu'un mélange de quatre gros d'extrait alcoolique et de deux gros d'extrait aqueux n'a pas produit sur les organes une impression plus forte que la décoction avec deux onces d'écorce; qu'il en a été de même avec six gros d'extrait alcoolique;

Que, dans un cas, trois gros d'extrait alcoolique ont suffi, ce qui montre qu'on pourra obtenir l'expulsion avec des doses moindres que celles que j'ai ordonnées;

Que ce qu'on a dit de l'infériorité de l'écorce *sèche*, comme moyen tœnifuge, est peu fondé, puisque les extraits ont été préparés avec de l'écorce sèche;

Qu'enfin, on pourra désormais produire l'expulsion du tœnia, sans condamner le malade à boire une chopine de décoction.

II. *Moyen d'arrêter l'écoulement de sang, par suite de l'application des sangsues*, p. 87 et 254.—M. Tavernier, dans un mémoire sur l'application des sangsues,

donne un moyen très simple pour arrêter l'hémorrhagie qui en est quelquefois la suite.

Toutes les fois qu'on prescrit l'application des sangsues chez des sujets qui peuvent être exposés aux hémorrhagies, il conseille de poser sur chaque petite plaie une boulette de charpie râpée, très ferme et grosse comme un pois, en commençant par les supérieures; de couvrir ces petits tampons avec une compresse de linge très ferme, d'une largeur telle qu'elle puisse les recouvrir tous, et dans laquelle on aura glissé un morceau de carton mince, ou, à défaut de carton, une feuille de papier ployée en plusieurs doubles, ou quelques cartes à jouer; puis de maintenir le tout, soit par un bandage, soit plutôt par la main du malade ou d'une personne intelligente, pendant une heure au moins. Si la boulette ainsi comprimée a une consistance convenable, elle ne peut ni donner issue au sang, ni s'en imbiber. Si, par une circonstance quelconque, le déplacement d'une ou plusieurs boulettes a lieu, il suffit, pour y remédier, de soulever la compresse et de remettre des tampons là seulement où c'est nécessaire. Dans le cas où une boulette s'imbiberait de sang, on peut la remplacer soit avec une boulette de cire amollie entre les doigts, soit avec du papier, du liége, ou mieux encore avec une boulette de ouate; cette dernière substance est préférable aux autres parce qu'elle est moins perméable.

A ce procédé, M. Gendron en ajoute un autre, qui consiste à placer une mèche veilleuse sur la piqûre, de manière qu'une de ses extrémités fasse l'office de bouchon, et que l'autre soit maintenue perpendiculairement. Si le vaisseau qui fournit le sang est situé un peu profondément, on amincit une extrémité de la mèche,

qu'on fait alors pénétrer plus avant; le coton se gonfle, dilate la cire, remplit le vide et comprime alors exactement le vaisseau capillaire : au bout de deux minutes au plus l'hémorrhagie a cessé.

Ces deux moyens, d'une grande simplicité, et qui peuvent être toujours sous la main, nous ont paru mériter l'attention des praticiens.

III. *Traitement du porrigo (teigne)*, p. 376.—*Traitement du favus local accidentel (teigne vulgaire)* p. 17.—Dans le porrigo, dit M. Cazenave, le traitement général est, le plus souvent, de peu d'importance, si ce n'est quand les malades sont des individus faibles, mous, lymphatiques et scrofuleux. Dans ce cas il est souvent utile d'aider le traitement par quelques amers, quelques toniques à l'intérieur.

Dans les cas ordinaires, il suffit d'administrer de temps en temps quelques laxatifs et de faire prendre au malade quelques bains.

Dans le traitement local du porrigo, les soins de propreté sont d'une grande importance et contribuent beaucoup à la guérison. Il faut avant tout, faire couper les cheveux; puis quelques applications émollientes, quelques lotions alcalines font facilement tomber les croûtes. Quelquefois même l'usage prolongé de lotions alcalines ou sulfureuses suffit pour obtenir la guérison.

Voici une lotion dite de Barlou, que M. Biett a quelquefois employée avec avantage :

℞	Sulfure de potasse..........	ʒ ij.
	Savon blanc................	ʒ ij ß.

Eau de chaux.............. ℥ vij.
Alcool rectifié............ ʒ
Mêlez.

Le plus souvent cette maladie résiste à ces divers moyens, et après la chute des croûtes on est obligé d'avoir recours à quelques pommades.

MM. Biett et Cazenave ont obtenu de bons effets des préparations suivantes :

℞ Savon blanc................ ʒ ij.
Soufre sublimé............ ʒ ij.
Axonge.................. ℥ j.
Mêlez.

℞ Litharge.................. ℥ ij.
Alun calciné............... ℥ j ß.
Calomel.................. ℥ j ß.
Axonge.................. ℔ ij.
Térébenthine de Venise...... ℔ ß.
Mêlez.

Mais le plus puissant de ces agens est l'iodure de soufre, employé par M. Biett. Voici la formule que ce médecin a adoptée après un grand nombre d'essais.

℞ Iodure de soufre........... ℈ j à ʒ ß.
Axonge.................. ℥ j.
Mêlez.

On emploie ordinairement un gros pour chaque friction. Cette quantité varie d'ailleurs selon l'étendue et le nombre des plaques.

Dans les cas où la maladie est tout-à-fait locale, et ne consiste que dans une ou deux pustules faveuses, M. Cazenave conseille la cautérisation avec le nitrate d'argent.

Une observation de M. Sabatier, rapportée dans un autre numéro du même journal, confirme son opinion. M. ***, âgé de vingt-neuf ans, avait, en dormant dans une diligence, et en appuyant sa joue contre le drap de l'intérieur, contracté, au niveau de la pommette sur la joue gauche, un favus, que M. Sabatier appela local accidentel.

Le 27 octobre, 1er jour du traitement, on applique un cataplasme émollient sur la partie malade; le 28 la croûte est détachée; la cavité, mise à découvert, est cautérisée avec le nitrate d'argent durant une demi-minute; le même jour le caustique est appliqué sur une autre plaque qui s'était manifestée la veille au milieu de la région temporale droite; on la cautérisa sans attendre son développement et la formation de la croûte ombiliquée. L'escarrhe, complètement détachée vers le neuvième jour, laissa une cicatrice très peu sensible, et l'affection disparut totalement sur ce point.

Le 29, on continue l'application des cataplasmes à cause de l'inflammation des follicules. Sous leur influence la plaque pâlit, les squammes se détachèrent, alors on cautérisa la place dans toute son étendue, en dépassant un peu ses limites. Le 8 novembre, l'escarrhe était tombée complètement. La surface de la peau était uniforme; seulement, çà et là quelques follicules sébacés enflammés offraient de petites saillies; ils furent cautérisés partiellement matin et soir; on fit quelques lotions avec une solution de carbonate de soude dans l'eau

ordinaire, jusqu'au 20 novembre, où la guérison fut complète.

IV. *Onctions mercurielles dans les panaris*, p. 298. — Ce médicament, proposé il y a quelques mois par M. Serre d'Alais, comme traitement de l'inflammation aiguë de la peau et du tissu cellulaire qu'elle recouvre, a été de nouveau expérimenté par l'un des rédacteurs du *Bulletin de thérapeutique*.

Dans cinq cas de panaris qu'il a eu occasion de traiter par ce moyen, la guérison a été très rapide.

La plus longue durée du traitement a été de près de deux jours; dans deux cas quelques heures seulement ont suffi.

Les onctions mercurielles doivent, en débutant, être faites tous les quarts d'heure, avec quelques grains seulement du médicament que l'on étend sur la partie affectée, en pratiquant quelques légères frictions avec le doigt indicateur de la main saine. Il est nécessaire aussi de tenir le panaris enveloppé avec un linge enduit d'onguent mercuriel. Un ou deux gros d'onguent suffisent presque toujours.

Ce traitement a pour avantage de faire avorter l'inflammation et de prévenir la suppuration qui, comme on le sait, est la terminaison ordinaire des panaris.

V. *Formule d'une pommade pour empêcher les cheveux de tomber*, p. 219.—Ce n'est qu'après avoir longtemps hésité que cette formule a été insérée dans le *Bulletin de thérapeutique*.

Cette formule, communiquée par M. Aubergier fils, a constamment réussi.

℞ Moelle de bœuf préparée.......	six gros.
Huile d'amandes douces.........	deux gros.
Quinquina rouge..............	un gros.

On délaie la poudre de quinquina avec une petite quantité d'huile d'amandes douces, on ajoute ensuite le reste de cette huile ; lorsque le mélange est fait, on fait fondre à une douce chaleur la moelle de bœuf préparée, et on l'incorpore peu à peu à ce mélange, en se servant d'un mortier et agitant jusqu'à refroidissement complet.

VI. *Mémoire sur le seigle ergoté*, p. 100, 110, 121. — Le numéro du 28 février contient deux mémoires de MM. Trousseau et Maisonneuve, et de M. Goupil ; l'un sur l'administration du seigle ergoté contre l'inertie de la matrice dans l'accouchement ; les autres sur l'emploi du seigle ergoté dans la ménorrhagie et la métrorrhagie. Enfin, il contient aussi un mémoire de M. Chevallier, sur sa nature et sa composition chimique.

Nous ne donnerons que les conclusions de ces mémoires, conclusions qui sont appuyées sur des faits qui les précèdent :

MM. Trousseau et Villeneuve terminent en disant :

Que l'ergot de seigle exerce sur l'utérus une action puissante, mais passagère ;

Que cette action porte principalement sur cet organe et y détermine des contractions ;

Que ces contractions, constamment accompagnées de douleurs, amènent rapidement la suspension des ménorrhagies quelle qu'en soit la cause ;

Que l'état de l'utérus n'influe en rien sur leur production ;

Qu'on les observe de même quand une partie des fibres du col de cet organe se trouve envahie par le cancer;

Que l'ergot de seigle agit sur l'organe nerveux central à la manière des stupéfians ;

Que les phénomènes qui en résultent sont lents, mais durables ;

Que jamais ils ne présentent aucune gravité, quand on se borne à combattre la ménorrhagie;

Qu'on peut, sans inconvénient, porter la dose de l'ergot de seigle à plusieurs gros dans quatre ou cinq jours ;

Que lorsqu'on veut combattre une ménorrhagie, il est bon de fractionner les doses et de les donner à des intervalles égaux ;

Enfin, qu'il ne faut pas craindre de débuter par une dose un peu forte, un gros, par exemple, en vingt-quatre heures.

Le mémoire de M. Goupil présente les effets avantageux obtenus souvent de l'emploi de ce médicament dans les cas d'inertie de la matrice ; il prouve la puissance du seigle ergoté dans les contractions utérines. Ce praticien dit aussi qu'il n'y a presque pas d'exemple qu'il soit survenu des hémorrhagies après l'ingestion de cette poudre, tandis que souvent, au contraire, il l'a employée pour les faire cesser.

Les différentes doses auxquelles on peut administrer le seigle ergoté dans l'inertie de la matrice, peuvent aller depuis 12 gr. jusqu'à ʒ j, et même ʒ j ß. On l'administre en infusion, en décoction, sous forme d'extrait alcoolique ou aqueux, et en sirop. La poudre est plus

employée et se donne dans de l'eau chaude, du bouillon, du vin blanc, etc. On peut aussi faire prendre ces diverses préparations en lavement. La formule qu'emploie le plus fréquemment M. Goupil, en variant toutefois les doses de poudre suivant la constitution plus ou moins irritable de la femme, est celle-ci : ℞ seigle ergoté ʒ j; esprit de menthe g. ij; sirop simple ℥ j ß; mêlez. A prendre en trois doses.

M. Chevallier a donné de l'ergot de seigle l'analyse suivante :

1° Huile grasse, blanche particulière....	35,0006
2° Matière grasse, blanche, molle, cristallisable..................................	1,0456
3° Cérine..............................	0,7578
4° Matière fongueuse..................	46,1862
5° Ergotine (principe particulier)........	1,2466
6° Osmazôme végétale.................	7,7645
7° Sucre de seigle ergoté...............	1,5530
8° Matière gommeuse extractive mêlée avec un principe colorant azoté de couleur de sang..	2,3250
9° Albumine végétale..................	1,4600
10° Phosphate acide de potasse..........	4,4221
11° Phosphate de chaux combiné avec des traces de fer............................	0,2922
12° Silice............................	0,1394

VII. *Deuto-chlorure de mercure employé contre l'inflammation de la conjonctive*, p. 146. — M. Sandras fait remarquer la différence d'action de cet agent sur les deux muqueuses gastro-intestinale et oculo-palpébrale; on connaît son intensité d'action comme poison sur la

muqueuse intestinale, et l'on croirait en pouvoir conclure le danger de l'appliquer sur la conjonctive, et, à plus forte raison, quand celle-ci est enflammée; cependant le contraire a lieu, et l'inflammation cesse au bout de deux jours environ de l'usage de ce liquide en lotions, si la maladie est aiguë, au bout de huit ou dix, si elle est chronique; et, chose remarquable, en même temps que l'inflammation de la conjonctive disparaît, souvent il arrive qu'aux points où la peau est en contact avec le liquide elle s'enflamme, rougit, se tuméfie, que l'épiderme est exfolié et se détache en écailles, comme à la suite de cautérisations légères.

M. Sandras rapporte sept observations où les malades ont été guéris par ce médicament. Il est lui-même le sujet de la septième.

Il termine en regrettant de n'avoir pas encore eu l'occasion de l'employer dans une conjonctivite blennorrhagique; il croit qu'il y réussirait parfaitement. L. M.

Journal hebdomadaire (avril et juin 1833).

I. ***Ablation d'une tumeur au col, entrée de l'air dans les veines, accidens consécutifs; mort le septième jour de l'opération*** (Clinique de M. Roux). — Sans entrer dans aucuns détails sur la tumeur elle-même, ou le manuel de l'opération, nous dirons seulement qu'au moment où M. Roux, pour faciliter une dissection assez minutieuse, soulevait la tumeur de la main gauche, on entendit tout à coup une espèce de sifflement analogue à celui de l'air qu'on fait rentrer sous le récipient vide

de la machine pneumatique. Au même instant la malade pousse un cri plaintif, s'agite en tous sens, les inspirations deviennent longues et pénibles, les battemens du cœur se précipitent, les ondulations artérielles s'affaiblissent, du râle se fait entendre, la respiration devient de plus en plus suspirieuse, enfin il survient une longue inspiration suivie d'une expiration courte et tous les symptômes apparens de la mort.

M. Roux comprime aussitôt avec les doigts l'orifice veineux béant, fait frictionner la région précordiale, jeter à diverses reprises des verres d'eau sur la face, titiller l'ouverture des narines avec les barbes d'une plume imprégnées d'ammoniaque. Au bout de quelques minutes, on sent les battemens du cœur se réveiller; on entend de nouveau le souffle respiratoire; la circulation se ranime: la malade, questionnée, balbutie à voix basse des mots entrecoupés; une quantité notable de mucosité s'échappe par la commissure des lèvres; enfin la parole revient complètement.

M. Roux, après avoir appliqué des ligatures sur quelques vaisseaux, ne continue pas la dissection de la tumeur, mais préfère l'étrangler aux trois quarts, en la séparant des parties voisines par une double ligature. La malade, pansée, est enveloppée de sachets bien chauds; on lui donne alternativement toutes les heures une cuillerée de potion éthérée au vin de Malaga. Les 2e, 3e, 4e, 5e jours se passent sans le plus léger accident. Le 6e, la tumeur exhalait une odeur fétide, sa totalité n'offrait plus qu'un détritus putrilagineux; elle a été enlevée sans difficulté ni douleurs. Pas d'accidens jusqu'à la matinée du 7e jour; alors oppression légère, parole embarrassée, état comateux: mort dans la nuit. . . . . . .

Nécropsie. — L'aspect de la plaie, fort étendue, fait voir que la tumeur reposait immédiatement sur la gaine celluleuse qui entoure l'artère carotide primitive, la veine jugulaire interne et le nerf pneumo-gastrique. La veine jugulaire interne a été coupée dans son diamètre transversal; on voit le bout inférieur béant; les parois sont épaissies; un stylet, introduit dans sa cavité, pénétre jusque dans la veine sous-clavière. La carotide, le nerf de la 8e paire, sont intacts; les poumons sont crépitans; les ramifications bronchiques droites engouées, remplies d'une sérosité spumeuse. Le poumon gauche est moins engoué; on aperçoit des points emphysémateux sous la plèvre pulmonaire : cavités du cœur vides; l'aorte pectorale et abdominale, piquée de distance en distance, laisse échapper une quantité notable de bulles d'air mêlées à de la sérosité sanguinolente : le même phénomène, à un degré moins marqué, s'observe dans les artères iliaques. Les veines caves supérieures et inférieures, et la veine azygos, n'ont rien offert d'anormal. Les artères qui rampent à la base du cerveau ne contiennent pas d'air. Les ventricules cérébraux renferment une petite quantité de sérosité citrine. Appareil digestif sain.

Ce fait est à ajouter aux deux cas analogues rapportés dans la thèse de M. le docteur Piedagnel. Il en diffère cependant en ce qu'ici la mort n'a pas été subite. Cela tient-il à ce qu'une très petite quantité d'air s'était introduite dans la veine jugulaire, par la précaution immédiate qu'eut M. Roux d'apposer les doigts sur le vaisseau ouvert? Cela est probable. Mais la mort inattendue, qui arriva le 7e jour après l'ablation définitive de la tumeur réduite en putrilage par la ligature, doit-elle être

attribuée à une nouvelle introduction d'air dans le bout inférieur du vaisseau resté béant à la surface de la plaie, et qui n'était plus soumis à la compression de la tumeur, comme paraît le croire M. Puydebat, élève interne, rédacteur de cette observation ?

L'emphysème pulmonaire, la présence de l'air dans les gros troncs artériels rendent cette opinion assez plausible : la mort est survenue pourtant sans avoir été précédée de ce sifflement caractéristique, et de ces symptômes rapides qui ont signalé son approche dans les cas analogues. Je ne discuterai pas non plus, à propos de ce fait, les opinions de Bichat, Nysten, et de MM. Magendie, Piedagnel, Pigeaux, Leroy d'Etioles, sur la manière dont la mort arrive à la suite de l'introduction de l'air dans les veines, si c'est par l'action de ce fluide sur le cœur, le poumon, ou le cerveau, qu'elle est produite. Il règne encore, je crois, sur ce point, quelques obscurités que pourront dissiper des faits nouveaux ou des expériences ultérieures.

II. *Varioloïde.* — M. le docteur Sabatier a observé chez une jeune fille de 11 ans, portant de belles cicatrices de vaccine, une varioloïde dont l'éruption s'est bornée exclusivement aux lèvres, à la langue et à la face interne de la bouche. Du reste, toutes les périodes de la maladie n'en ont pas été moins distinctes ; fièvre d'incubation, développement de pustules, etc. La dessication fut seulement plus prompte et était complète, ainsi que la chute des croûtes, au 6e jour de l'éruption et 10e de la maladie.

III. *Formules des préparations arsénicales employées par M. Dupuytren :*

1° *Poudre.*

℞ Acide arsénieux......	4 parties.
Calomel.............	96 *idem.*

(Il augmente quelquefois la proportion d'arsenic, et la porte à 5 ou 6 parties sur 100).

2° *Pâte.*

℞ Eau distillée.........	℥j
Gomme en poudre...	℥ij
Calomel............	℥j
Acide arsénieux......	℥gr. xx.

(Cette dose d'arsenic est le maximum qu'il ait employé; la plus ordinaire est de 6 à 12 parties sur 100).

M. Dupuytren se sert de ces formules dans les cas qui réclament l'usage des poudres arsénicales de Rousselot, frère Cosme, Dubois, etc., etc.

IV. *Hémorrhagie du bulbe rachidien; mort instantanée* (observation recueillie par M. Jodin, à l'hospice de la Salpêtrière). — Jeanne-Elisabeth Batandier, âgée de 64 ans, taille moyenne, embonpoint assez considérable, hystérique dans sa jeunesse, affectée de surdité depuis l'enfance, irascible; sa démarche est bizarre, saccadée, et pourtant assurée et ferme, sans apparence de paralysie; sa santé généralement bonne. Le 28 octobre 1832, à midi, se trouvant au milieu d'un groupe de femmes, elle est prise d'un violent accès de colère, pousse un cri, s'appuie contre un mur, et glisse à terre; on la relève, elle était morte. *Autopsie* 40 heures après

la mort: face pâle; larges ecchymoses à la partie postérieure de la tête et du tronc; sinus de la dure-mère gorgés de sang; pie-mère fortement injectée, se détachant facilement de la substance cérébrale. Le lobe moyen droit du cerveau présente une dépression assez prononcée; cerveau ferme, consistant; injection assez vive de la substance des deux hémisphères, mais sans traces d'hémorrhagie récente ou ancienne; ventricules secs, complètement vides de sérosité, plexus choroïdes épaissis, granuleux; corps striés et couches optiques sains. Après avoir divisé la moelle épinière au-dessous du bulbe rachidien pour enlever ce bulbe avec le cervelet, on enlève en même temps un caillot irrégulièrement arrondi, du volume d'une noix, adhérent à la partie postérieure du bulbe rachidien, s'étendant en haut jusqu'au niveau de l'ouverture du quatrième ventricule qu'il ferme exactement. Les pyramides sont restées intactes; mais les éminences olivaires sont détruites en partie, la droite plus que la gauche; les corps rétiformes, complètement détachés, se retrouvent en lambeaux au milieu du caillot. Ce caillot divisé laisse à découvert le point de départ de l'hémorrhagie dans la substance grise centrale à 4 ou 5 lignes au-dessous du bord inférieur de la protubérance annulaire, qui est un peu plus molle que dans l'état sain, sans autre altération du reste, non plus que le cervelet. Une énorme quantité de sérosité sanguinolente remplit le canal rachidien, et s'écoule en partie par le trou occipital, en partie par l'ouverture faite au rachis pour examiner la moelle épinière qui est saine, non injectée. — *Poitrine*. Les deux poumons sont gorgés d'un sang noir sans trace d'emphysème. Les cavités droites du cœur aussi remplies de sang noir sans hyper-

trophie des parois, ni rétrécissement ou dilatation de ses cavités; aucune ossification des gros troncs artériels. — *Abdomen*. Rien de remarquable.

M. Jodin attribue la rareté des cas de ce genre à la densité remarquable de cette partie de la masse nerveuse centrale qui lui permet de résister davantage à l'effort du sang et aux fluxions, même de ce renflement qui, en sa qualité d'organe de transmission des sensations et du mouvement, est moins susceptible d'être influencé que le reste du cerveau par l'ébranlement des passions, cause si fréquente des congestions et des hémorrhagies cérébrales. La destruction brusque des racines de tous les nerfs respirateurs explique la rapidité de l'asphyxie et l'instantanéité de la mort, qu'on n'observe à ce point dans aucune des hémorrhagies du système cérébro-spinal.

M. Jodin regarde même cette instantanéité de la mort comme le signe pathognomonique de l'*apoplexie bulbo-rachidienne*, comme le caractère qui la distingue de toutes les autres hémorrhagies cérébrales. Nous croyons cette assertion un peu trop exclusive, et nous pouvons affirmer avoir observé une mort aussi soudaine et aussi rapide dans les cas d'épanchement considérable, soit dans une partie centrale du cerveau, soit même dans une des moitiés latérales, lorsqu'une déchirure et une désorganisation étendue ont permis au sang de remplir les ventricules latéraux. Ce résultat ne contrarie même pas l'explication de M. Jodin, puisque la compression peut aussi alors se faire sentir aux ganglions nerveux de la base, et surtout à la protubérance annulaire et à l'origine de la moelle épinière. Le cri poussé par la malade dans le cas qui nous occupe, la manière dont la chute s'est opérée, l'absence de tout symptôme antérieur du côté du cœur, pourraient, même avant l'autopsie, écar-

ter l'idée d'une rupture de cet organe, cause capable de produire une mort aussi brusque, et de donner lieu à des phénomènes bien faciles à confondre avec ceux que nous avons rapportés. La cessation soudaine de la respiration explique pourquoi on n'a pas rencontré ici l'emphysème pulmonaire signalé par M. Serres dans les hémorrhagies du mésocéphale, et qu'il attribue à la compression du nerf pneumo-gastrique. La production de ce phénomène exige, en effet, que la respiration continue, et se fasse péniblement, de manière à ce que l'air, ne pouvant plus être expulsé de la poitrine, déchire le tissu pulmonaire et s'y infiltre.

Journal de pharmacie (juin 1833).

Eau distillée de suc de laitue. — La rapidité avec laquelle l'eau distillée de laitue s'altère, a fait naître à M. Renault, pharmacien à Nancy, l'idée de distiller le suc exprimé des tiges et des feuilles de cette plante en pleine fleur. On obtient une eau d'une odeur vireuse très vive et susceptible de se conserver long-temps : étendue de deux fois son poids d'eau distillée, elle a plus d'odeur et de saveur que l'eau distillée de laitue préparée à l'aide de plusieurs cohobations successives; et au bout de deux ans de conservation, elle offre encore, coupée à partie égale, un médicament de meilleure qualité que l'eau de laitue de cinq à six mois de préparation obtenue par tout autre procédé. Ce procédé remplacerait donc avec avantage l'eau distillée ordinaire de laitue, dont l'action si infidèle tient à son peu de fixité, sauf à le ramener, au fur et à mesure de la con-

sommation, au degré de l'eau du codex par l'addition d'une suffisante quantité d'eau distillée.

Journal de chimie médicale (juin 1833).

Action du gaz azote sur les végétaux (observations de M. Vaudin, pharmacien à Laon). — Il résulte de ces observations que les végétaux morts, et les extraits des végétaux, exposés à l'air pendant un temps plus ou moins long, absorbent l'azote contenu dans ce fluide, et donnent lieu à la formation d'acide nitreux qui se combine avec la matière végétale et forme plus tard avec les bases salifiables contenues dans ces substances, des nitrates de chaux et de potasse, en sorte qu'à une certaine époque on y rencontre l'acide nitreux sans nitrate; à une autre, de l'acide nitreux et des nitrates, le premier en moindre quantité; enfin plus tard des nitrates seuls sans acide nitreux. Plusieurs circonstances favorisent l'absorption de l'azote et ses transformations successives. L'humidité et surtout les alternatives de sécheresse et d'humidité de l'air, l'état de division de la substance végétale (sans doute en multipliant les surfaces) sont les principales de ces circonstances. On remarque aussi que l'azote est d'autant plus aisément et plus promptement absorbé que le végétal est composé de principes immédiats moins nombreux; aussi cette absorption est-elle plus marquée dans la paille, le lichen, le bois blanc, tous les végétaux à fibres sèches, principalement les *monocotylédons*. Le ligneux paraît être la partie de la plante par laquelle l'azote est absorbé. L'acide nitreux persiste d'autant moins long-temps à cet état qu'il ren-

contre dans le végétal plus de bases salifiables qui favorisent sa transformation en acide nitrique et ses combinaisons pour former des nitrates. Si le végétal contient un acide, on pourra bien y rencontrer des nitrates, mais jamais le gaz acide nitreux libre ; les feuilles de vigne, la pellicule des mirabelles bien mûres, etc., etc., en sont des exemples.

La couleur jaune qui se développe dans la racine de réglisse exposée à l'air, la même altération observée dans beaucoup de végétaux et d'extraits végétaux, est le produit de l'action lente du gaz acide nitreux mis en jeu par l'électricité atmosphérique.

Ces observations sont d'une importance assez grande, et trouvent leur application dans les arts et dans la pharmacie. Elles expliquent, par exemple, l'altération de l'écorce de chêne connue par les tanneurs sous le nom de *rougeain*, altération qui se développe principalement sous l'influence des circonstances ci-dessus énumérées, qui fait perdre au tan sa propriété tannante, et le prive presque en totalité du *tannin* qu'il contenait. C'est aux mêmes causes qu'il faut attribuer la perte bien sensible observée par tous les praticiens dans les propriétés du *quinquina* et de la *scille* anciennement pulvérisés. De là la nécessité, pour conserver les poudres végétales, de leur faire subir une légère dessication avant de les renfermer dans des vaisseaux bien clos, à l'abri de l'air et de la lumière.

II. *Analyse de calculs prépuciaux*; par P. H. Boutigny, pharmacien à Evreux. — Ces calculs, formés entre le gland et le prépuce d'un enfant, assez semblables pour la forme à des cubes à arêtes arrondies, of-

frant à l'intérieur des couches concentriques, ont donné à l'analyse du *phosphate ammoniaco-magnésien*, et de l'*urate d'ammoniaque*.

III. *Note sur l'arbre qui fournit le bdellium*; par A. RICHARD. — On a cru tour à tour cette résine produite par un palmier (*lontarus domestica*), par une espèce de *rhus*, par un *amyris*, etc., etc. D'après des renseignemens tout récens, fournis par M. Perrotet, le *bdellium* est produit au Sénégal par l'arbrisseau décrit et figuré sous le nom d'*heudelotia Africana* dans *la Flore de Senegambie* (*flora seneg.*, tome I, pag. 150, tome XXXIX, *Ach. Richard*). Le genre *heudelotia* appartient à la famille des *térébinthacées*. L'espèce en question est un arbrisseau rameux, de 8 à 10 pieds, avec des rameaux axillaires, terminés en pointe épineuse à leur sommet : c'est évidemment le même qui a déjà été mentionné par Adanson, dans son *Voyage au Sénégal*, sous le nom de *niotoutt*, et que ce savant avait déjà indiqué comme fournissant le *bdellium*. C—Y.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Nouveau procédé pour la ligature des artères.—Phonospasmie.—Sciatique nerveuse.

Nouveau procédé pour la ligature des artères; par le docteur GIOV. BATT. BRUGNON. — La ligature des ar-

tères, principalement quand elle est appliquée à la cure des anévrismes externes, développés dans des ramifications de second et de troisième ordre, a donné lieu à un grand nombre de discussions sur la manière de l'opérer; et, non-seulement chaque praticien appuyait son opinion sur des raisonnemens, mais aussi chacun d'eux avait toujours des motifs pour se déterminer à adopter une modification qui lui était propre, et à la sanctionner par la pratique. Il était en effet facile de trouver des raisons suffisantes pour soutenir les avantages de procédés, qui, tout opposés qu'ils paraissaient être, arrivaient en réalité au même but, qui est d'*appliquer un fil qui serre bien*.

Un des accidens graves, qui suivent souvent l'emploi de la ligature des artères dans les cas d'anévrisme, et qui rendent quelquefois inutile cette opération, est la perte de sang dite *secondaire*; celle-ci a été l'origine de pratiques fort opposées, qui avaient pour but de concilier l'efficacité et la perfection de l'art chirurgical. Ce malheureux accident, qui trop souvent rend funeste une des plus importantes opérations de la chirurgie, ne semble dépendre que de l'ulcération précoce de la portion de l'artère entourée par le petit cordon qui constitue l'instrument immédiat de la ligature. Cette altération arrivant avant que le sang ait eu le temps de former au fond de cette espèce de sac un caillot solide capable de résister à l'action pulsative du cœur, le sang jaillit avec impétuosité par la rupture de l'artère, sans que la pression exercée sur elle, ou le fil d'attente, ou tous les autres moyens inventés dans ce but, soient d'aucune utilité; de sorte que le malade tombe dans un danger imminent. Des investigations

réitérées et directes, pour découvrir la cause de cet accident, ont démontré que la rupture de l'artère ne dépend pas toujours de l'action mécanique du fil, ni du procédé employé pour l'appliquer, mais plus fréquemment d'une condition morbide, d'une débilitation des tissus qui forment les parois de l'artère. Cette débilitation et cette condition morbide sont déjà rendues évidentes par l'état anévrismatique; elles semblent être une sorte de désorganisation du tissu mou, et une dégénérescence des élémens chimiques constitutifs des tissus artériels. L'essence physique, les propriétés et l'activité vitales sont ainsi changées et altérées. Les artères, ainsi altérées, perdent la propriété de résister à l'action mécanique du fil; elles cèdent et se rompent au point où il est placé, avant que le sang ait pu s'y coaguler. Là où existe réellement cette altération du tissu de l'artère, survient toujours cette terrible hémorrhagie secondaire contre laquelle sont jusqu'ici restés inefficaces tous les moyens mis en usage par les chirurgiens. Si cette altération n'existe pas, la chirurgie peut combattre l'anévrisme avec avantage. Quoique ces idées soient connues de tout le monde, et qu'elles ne soient pas le sujet de cet écrit, cependant M. Brugnon croit devoir les rappeler pour poser en quelque manière les fondemens des propositions qu'il a dessein d'établir. La formation des anévrismes, leur développement, leur marche et leur terminaison ont été le sujet des plus grandes recherches pour les pathologistes. Ces recherches ont présenté presque tous les cas possibles.

Quel que soit le changement, l'altération ou le mode de dégénérescence survenu dans le tissu d'une artère qu'on doit lier, c'est une présomption certaine contre

l'heureuse issue de l'opération, puisque l'état morbide de l'artère tend à sa destruction, et s'oppose à l'action adhésive qui est nécessaire pour la consolidation de la portion où existe la ligature, et qui ne peut être produite que par une excitation modérée de l'activité vitale, ou, pour mieux dire, de la vie propre de cette même partie. Toutes les fois donc que les tuniques d'une artère présentent un tel état morbide, il n'y a point opportunité pour la ligature, rien ne pouvant empêcher la perte de sang dite secondaire. C'est pourquoi on ne doit pas attendre d'efficacité de cette opération, lorsqu'il existe de la fragilité, de l'épaississement, ou du ramollissement des tuniques artérielles.

La dégénération progressive des tuniques artérielles n'est pas cependant la seule cause qui puisse s'opposer aux bons effets de la ligature, et amener la perte de sang dite secondaire. Il se présente des cas, même assez fréquens, dans lesquels, quoique le tissu des tuniques artérielles soit intact, et qu'il n'y ait pas eu apparence de vice anévrismatique, néanmoins on voit survenir ce grave accident, qui alors ne paraît pas avoir d'autre cause que le mode spécial d'apposition de la ligature sur le vaisseau artériel, le mécanisme employé, et le degré avec lequel l'artère est serrée et comprimée. C'est à ce dernier cas seulement que s'appliquent les procédés opératoires de M. Brugnon. Sans rappeler les divers modes de ligatures suivis par les chirurgiens les plus distingués, sans exagérer les avantages, et encore moins les inconvéniens qui y sont attachés, l'auteur expose par quelle voie il est parvenu à rendre plus sûre la ligature des artères externes, et à obvier aux funestes conséquences qui trop souvent sont la suite de cette opé-

ration. Dans toute opération chirurgicale, la plus grande simplicité est certainement ce qui conduit au résultat le plus avantageux. Le mode qu'il a constamment suivi depuis trente ans est de beaucoup le plus simple; et le raisonnement sur lequel il s'appuie est le plus naturel, puisqu'il ressort de la cause, s'accorde avec les indications de la maladie, et est confirmé par les heureux résultats des procédés qui offrent avec le sien le plus d'analogie.

On opère la ligature des artères afin de suspendre le cours du sang dans leurs conduits, et on excite la vitalité de leurs parois, de manière à ce qu'elles puissent adhérer entre elles vers le point le plus voisin de la ligature, et former ainsi un sac solide, fortifié intérieurement par un dépôt condensé de la fibrine, ce qui leur permet de résister à l'abord du sang. Un fil simple et unique, porté autour de l'artère, et lié immédiatement au moyen d'un nœud coulant, de manière à ne gêner en rien le cours ultérieur du sang au-dessous du vaisseau, suffit pour constituer une ligature solide et parfaite. Le fil doit n'être composé que de quelques filamens de chanvre tordus modérément, et d'une grosseur proportionnée au calibre de l'artère; ce fil, bouilli dans de l'eau de savon, ensuite dans de l'eau pure, acquiert toute la flexibilité nécessaire et conserve une ténacité suffisante. Afin de le rendre encore plus souple, on le roule sur une pelote avec dextérité; on le soumet à l'action rapide de quelques légers marteaux de bois, et on le réduit ainsi à une forme un peu aplatie : ce fil, ainsi préparé et légèrement passé entre les doigts n'a pas besoin d'être ciré, et est le lien le plus convenable pour l'objet que l'on a en vue. Ce fil, introduit dans le trou

d'une aiguille d'une figure et d'une grandeur correspondantes à la région superficielle ou profonde où se trouve l'artère à lier, que l'on aura préalablement mise à nu, se passe par dessous l'artère vers le côté opposé à celui où on l'a fait entrer; alors on retire l'aiguille, on prend les deux bouts du fil, on pose en croix l'une sur l'autre et en sens contraire les extrémités, on en forme un petit cercle, entre lequel on engage une fois seulement l'un des bouts du fil, puis on tire dans des directions opposées les deux extrémités formant ainsi un nœud que l'on serre doucement, sur l'artère dénudée, jusqu'à ce que le cours du sang soit arrêté. L'adresse, propre à tout habile opérateur, suffit pour conduire avec promptitude l'aiguille et le fil sous l'artère, et pour nouer au-dessus ce dernier exactement, quelle que limitée que soit la plaie externe faite pour découvrir le vaisseau, et quelque profondément que celui-ci se trouve placé; enfin, on réunit les deux bouts du fil entre eux sans les tirer, on les dirige vers un des bords de la plaie; celle-ci étant réunie au moyen de bandelettes agglutinatives et couverte, comme de coutume, avec de la charpie, on lie le membre opéré avec une bande à deux chefs, conduite du point opposé à la plaie, de manière à se croiser sur celle-ci : ce bandage sert non seulement à unir entre eux les bords de la plaie, mais aussi à rapprocher les parties profondes, et, de cette sorte, à mettre l'artère liée en contact immédiat avec les chairs environnantes et à l'empêcher d'en rester éloignée, ce qui constitue un point de la plus grande importance pour s'opposer à l'hémorrhagie secondaire, et favoriser l'heureuse issue de l'opération.

La ligature des artères, faite au moyen de ce procédé aussi simple que facile, renferme en un petit cercle le

corps de l'artère, le serre et le comprime également dans toute sa périphérie. L'artère n'est pas aplatie entre le fil et un autre corps interposé; elle n'est pas en contact avec une surface plane et linéaire, mais elle forme une extrémité conoïde correspondant à son état circulaire; elle n'est pas non plus comprimée le long de son trajet au-delà du point où se trouve la ligature, mais elle n'est entourée que dans l'espace circulaire occupé par le fil qui forme la ligature. Quoique depuis trente ans M. Brugnon lie toujours les artères au moyen de ce procédé, et qu'il ne recoure jamais au nœud chirurgical ordinaire ou à la ligature d'attente, cependant il ne lui est jamais arrivé de voir le fil se relâcher ou céder, ou donner passage au sang à travers le point lié : le fil n'étant pas ciré, l'humidité des parties qui le comprennent le gonfle et contribue à maintenir serré le nœud pratiqué pendant l'opération. Au reste, quand même le nœud se relâcherait et qu'il faudrait le serrer de nouveau, il serait toujours facile à l'opérateur de le faire, puisque le nœud est un nœud coulant.

Cette ligature n'excite pas de vaste suppuration; elle ne retarde point le progrès de l'adhésion de la plaie, ni celui des bourgeons, au moyen desquels l'artère liée s'unit et s'identifie avec les parties charnues environnantes, recevant de cette adhérence la consolidation qui seule est capable de prévenir de terribles accidens et une fin funeste. L'artère, ainsi liée, ne subit pas toujours au point de la ligature ce progrès destructif de la suppuration par lequel elle est divisée et coupée; aussi le plus souvent est-on dans la nécessité de la soulever après quelques jours pour voir si, en tendant doucement les bouts du fil, on perçoit encore un certain frémissement ou tremble-

ment produit par l'afflux du sang de la partie supé-périeure vers la ligature. La cessation de ce frémissement, qui généralement est distinct dans les premiers jours qui suivent l'apposition de la ligature, pour peu qu'on tende le fil, provient de l'oblitération déjà existante de l'artère et du dépôt auprès de la ligature d'un caillot de fibrine. Il devient très facile à l'opérateur de lever la ligature, lorsque la cessation de ce frémissement montre qu'elle est devenue inutile. Pour ce faire, l'on saisit l'un des bouts du fil le plus profondément que l'on peut, puis, avec une sonde d'or ou d'argent fine, obtuse et recourbée, on pénètre entre le nœud qui se trouve relâché, on le dénoue, et, sans le moindre danger, on tire lentement et l'on extrait l'autre bout du milieu des végétations charnues au milieu desquelles il se trouve plongé. Les nombreux malades que M. Brugnon a opérés l'ont rendu certain de la facilité et de la sûreté de cette opération.

Ce mode de ligature exerçant une douce pression sur la périphérie de l'artère qu'elle comprime, et laissant libre de toute violence et de toute compression les autres points, joint, à l'avantage marqué d'une issue plus certaine, la facilité d'exécution, laquelle doit le recommander à la faveur des praticiens. On ne doit pas moins tenir compte de l'autre avantage qu'offre ce procédé de ne jamais provoquer l'ulcération et la destruction du point de l'artère sur lequel la ligature est appliquée, ulcération qui détermine l'hémorrhagie secondaire.

Pour la ligature d'une artère dans laquelle la disposition morbide, dite anévrisme, s'est manifestée, il y a trois indications très importantes à remplir. La première indication est de ne point séparer et isoler l'artère dans

le point où on la veut lier, trop loin des parties environnantes et du tissu cellulaire; la seconde indication est de la séparer en ce même point de la veine et du nerf qui l'accompagnent; la troisième indication est de palper mollement, s'il est possible, l'artère entre le pouce et l'index, afin de trouver un point qui offre l'élasticité et la mollesse caractéristiques de l'état normal du tissu de ses tuniques.

M. Brugnon agit de même quand il lui arrive de lier des artères qui, soit par de violentes lésions, soit par des opérations chirurgicales, ont été coupées et divisées transversalement. Dans l'un et l'autre de ces cas, s'il est possible de saisir et de tirer hors des chairs l'artère coupée, il la tire au moyen de petites pinces, et l'entoure d'un cordon préparé comme ci-dessus et proportionné au calibre de l'artère; puis, au moyen d'un nœud simple ou coulant, il serre convenablement l'artère et l'abandonne à elle-même. Dans les cas où il n'est ni facile, ni convenable d'extraire l'artère, il transperce d'un seul coup et presque semi-circulairement les parties qui entourent l'ouverture de l'artère au moyen d'une aiguille courbe, à laquelle est attaché un fil noué comme il a été indiqué ci-dessus. Pour cette dernière forme de ligature, il a trouvé beaucoup plus commode l'aiguille courbe faite d'une petite verge ronde d'acier, laquelle s'en va grossissant insensiblement de la pointe au milieu, et diminuant du milieu vers la tête : la courbure de cette aiguille doit être de 155°. Ce qu'il dit, touchant la ligature pratiquée sur la continuité des artères, s'applique aussi à la ligature des artères sur lesquelles on a pratiqué la résection; c'est que jamais il n'a vu d'exemple où la ligature se soit relâchée et ait par là donné sortie au sang;

de même aussi, dans ces cas, le fil ne provoque pas l'ulcération, et le petit cordon, au lieu de couper l'artère et de tomber de lui-même, demande le plus souvent à être extrait par le procédé indiqué ci-dessus.

(*Annali universali di Medicina, febbrajo* 1833).

Phonospamie, nouvelle sorte de névrose non encore décrite; par le docteur SEMMOLA. — Quelqu'étendue que présentent les catalogues nosologiques, ils ne peuvent cependant comprendre toutes les formes si variées et presqu'infinies des maladies. Aussi s'en manifeste-t-il de temps en temps qui viennent surprendre par leur nouveauté les praticiens les plus érudits et ceux qui ont le plus d'expérience. On doit ranger parmi ces cas extraordinaires la singulière affection que vient de décrire dans un mémoire le docteur Semmola, affection observée par lui sur un malade de l'hôpital des Incurables de Naples. Un jeune homme d'une bonne constitution, et qui paraissait d'ailleurs en parfaite santé, était constamment pris de fortes convulsions générales dès qu'il voulait émettre des sons ou prononcer des mots (1). Cet état de dépendance des convulsions, par rapport à la voix, établissant le caractère principal de la maladie, déter-

(1) Un fait à peu près semblable a été observé par le traducteur, il y a plusieurs années, chez un jeune homme de 15 ans environ, affecté d'une chorée déjà ancienne, et qui venait d'être pris d'une variole confluente. Toutes les fois que ce malheureux essayait de répondre aux questions qui lui étaient adressées, non seulement les convulsions générales et choréiques augmentaient, mais il était obligé à des efforts inouïs pour proférer le moindre son, efforts qui entraînaient les contractions les plus violentes et une congestion telle de la face, que l'on eût dit que les tégumens allaient se rompre et les yeux sortir de leurs orbites.

mina l'auteur à lui donner le nom de phonospasmie pour la distinguer des autres névroses. Une chose digne de remarque, c'est que les convulsions duraient seulement tant que le malade persistait à faire usage de la voix; hors de là tout rentrait dans l'état normal. Il y avait déjà trois jours depuis l'apparition du mal, et cependant il pouvait poursuivre son métier de portefaix, en s'astreignant à garder le silence pour ne pas éprouver de spasme durant son travail. Les convulsions se propageaient aux muscles extenseurs du cou, du tronc et des membres, qui, vibrant, pour ainsi dire, se redressaient en serrant les pieds l'un contre l'autre, et rapprochant les bras des côtés. Pour représenter avec plus d'exactitude la forme de ces convulsions, l'auteur les compare à celles des grenouilles convenablement préparées et soumises à l'action galvanique, ou aussi aux mouvemens rapides des jongleurs, quand, marchant sur les mains, ils jettent les pieds en l'air pour conserver l'équilibre.

Une frayeur semblait avoir été la cause de cette affection. L'auteur la regarde comme dépendant d'une con gestion de la partie du mésocéphale, d'où naissent conjoin tement les dernières racines des nerfs récurrens et les nerfs du mouvement; d'où résultait qu'aux mouvemens nécessaires pour produire la voix s'associaient d'une manière irrésistible les convulsions qui faisaient le caractère de cette maladie.

C'est sur l'étiologie de cette maladie que fut fondé un pronostic favorable, comme le choix des moyens qui étaient les plus capables de faire cesser promptement ses effets. Aussi, après avoir employé sans grand résultat la saignée le premier jour, l'application de sangsues aux apophyses mastoïdes fit disparaître avec la plus grande

promptitude tous les accidens, si bien qu'au bout de quelques heures le malade était complètement rétabli. Ce fait nous a paru pouvoir jeter quelque lumière sur la physiologie obscure encore du système cérébro-spinal.

(*Annali universali di Medicina*, *marzo* 1833.)

Mémoire sur la sciatique nerveuse. — Selon M. Petrini, la cause la plus prochaine de la sciatique consiste dans un stimulus, soit traumatique, soit produit par une diathèse (1). Suivant Eychenmayer, l'électricité en est la principale cause occasionelle, et, dit l'auteur, ce principe électrique est entraîné par le calorique qui se développe par l'afflux du sang dans la partie irritée. M. Petrini croit que la sérosité vaginale, regardée par Cotugno comme la cause primitive et occasionelle de la sciatique, est plutôt l'effet que la cause de cette maladie, quoique son accumulation dans le névrilème puisse devenir cause concomitante de la sciatique; son opinion est en outre que la diathèse de la sciatique nerveuse est de nature irritative.

Passant à la cure de cette maladie, M. Petrini fait connaître les modifications qu'il a apportées à la méthode de l'ustion, employée par son père. Cette méthode consiste à détruire, au moyen d'une petite flèche rougie au feu, l'angle d'union que forment les extrémités du nerf sciatique tibial entre les deux derniers doigts du pied, et, pour la névralgie sciatique antérieure (1), entre le second doigt du pied et le gros orteil. Par ce moyen, dit l'auteur, dont la théorie nous paraît plus qu'hypothétique,

(1) Et déposé sur le névrilème des deux nerfs fémoral et sciatique ou sur un seul.

(2) Crurale antérieure.

le calorique libre et irradié se répand dans tout le trone nerveux : la sensation primitive est intervertie ; il s'en établit une autre plus forte, mais d'autant plus courte qu'elle ne dure que le moment de l'application du feu ; l'électricité accumulée, qui est la cause principale de la douleur, est attirée par le fer chaud placé à l'extrémité du pied et répandue dans l'atmosphère ; la lymphe, qui transude du névrilème, devenue plus fluide par la diffusion du calorique, cède en partie à la loi de gravité et au stimulus excédant développé dans le pied, et d'autre part est rendue plus susceptible d'être reprise par les absorbans dont l'action n'avait eu aucun effet par suite de la cohésion.

L'ustion doit être employée quand la sciatique est purement nerveuse, qu'elle n'est pas compliquée d'altération organique du nerf sciatique, et quand l'opération se fait, afin de détruire avec certitude le ganglion nerveux tibial. Le docteur Petrini opère ainsi l'ustion. Il prépare une petite flèche d'acier qu'il a inventée, de la figure d'un demi-cercle allongé ; deux petites attelles pour recouvrir les deux derniers doigts du pied, et un plumasseau de charpie pour les tenir écartés ; une feuille de laitue beurrée, une petite compresse et une bande circulaire.

Le lieu où doit se faire l'opération doit être très éclairé. La situation du malade doit être telle que son pied pose librement sur une table, de sorte que la jambe et la cuisse, étant en demi-flexion, l'angle du genou soit très obtus. Les avantages de cette situation sont que le nerf n'est pas comprimé par la contraction musculaire, comme il le serait si le malade était debout, et alors le mouvement qu'accompagne la sensation rencontrerait

des obstacles, lesquels, non seulement diminueraient l'intensité du mouvement, mais aussi affaibliraient l'action diffusive du calorique et ses bons effets. Les inconvéniens ne sont pas moins grands quand le malade, étant assis durant l'opération, sa jambe forme avec sa cuisse un angle droit. Des frictions doivent être faites de haut en bas, suivant la direction du nerf sciatique, avec une étoffe de laine pour activer l'équilibre polaire, et faciliter vers l'extrémité du pied la descente du fluide extravasé dans le névrilème.

La petite flèche étant rougie, on la fait pénétrer dans le point le plus élevé de l'angle d'union des doigts du pied, glissant en bas jusqu'à un tiers de pouce de distance de la commissure des mêmes doigts, et perforant les tégumens communs, ainsi que le tissu cellulaire entre l'une et l'autre phalange. On doit préserver les tendons extenseurs du dernier et de l'avant-dernier doigt du pied. Par cette raison, on éloigne les doigts l'un de l'autre au moyen d'un coussin analogue, se gardant toutefois de forcer la distension, de crainte d'éloigner beaucoup le point d'union des rameaux nerveux, et ainsi de rendre l'opération infructueuse; on applique alors les deux attelles sur les deux derniers doigts plongés dans l'eau, et réunis à angle aigu dans le point où doit commencer l'ustion.

Après l'opération, on recommande au malade de se promener quelque temps avant d'appliquer le pansement, afin que la plaie se dégage du sang par la rupture de quelques rameaux veineux, ce qui rend l'opération plus utile. Dès qu'il a pris un peu de mouvement, on passe au pansement, ce qui se fait en appliquant sur la partie brûlée la feuille de laitue préalablement préparée, une

compresse et la bande circulaire qui doit maintenir l'appareil. Ce pansement doit être renouvelé matin et soir jusqu'à complète guérison. La plaie ne cause pas d'autre inconvénient au malade, puisqu'elle ne l'empêche pas d'exécuter les mouvemens ordinaires. S'il se trouvait de l'engorgement ou de la phlogose, un court repos dans le lit et le bain, avec de l'eau végéto-minérale, suffisent pour les guérir. L'anatomie enseigne que le nerf crural, après avoir parcouru la cuisse et la jambe, finit en se ramifiant dans la partie supérieure et interne du pied, envoyant aussi quelques ramifications dans le voisinage du gros orteil et du second doigt. Chaque fois donc que le cours de la douleur et les autres symptômes annoncent l'existence de la sciatique nerveuse antérieure, on opérera l'ustion entre le gros orteil et le second doigt, en observant les règles précédemment décrites.

Si la sciatique est artrique ou rheumatique, ou invétérée, l'ustion ne peut servir de rien; si elle dérive d'une diathèse, et que, sans changer ou dissiper la diathèse prédominante, on opère, on ne fera que dissimuler la douleur qui reparaîtra peu après.

On pratique l'ustion, conclut l'auteur, dans les vraies sciatiques nerveuses avant que survienne le marasme du membre et que le bulbe nerveux soit attaqué; on fait précéder la méthode locale des prescriptions médicales qui peuvent faire disparaître la diahtèse, et on obtient ainsi sans délai la guérison du malade, qui auparavant était en proie aux douleurs les plus atroces.

Après l'exposé de son traitement, M. Petrini rapporte six observations à l'appui de cette méthode. L. M.

(*Filiatre sebezio*, maggio 1833.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Larve d'œstre trouvée sur l'homme.—Tremblement de terre des Antilles.—Trachéotomie dans le croup.—Procédés pour isoler le chlore. — Appareils électriques de M. Le Molt.—Développemens de l'embryon.—Danger des quarantaines.

(Juin et Juillet 1833.)

Séance du 24. — M. Guérin envoie une notice sur une larve d'œstre trouvée sur l'homme. Ces larves étaient dans les pustules très nombreuses que présentait toute la surface du corps d'un nègre malade de la variole à la Martinique. C'est surtout aux jambes qu'on les observait en plus grand nombre. Ces larves sont longues de 15 millim., et larges de 2 millim. Leur couleur est blanchâtre comme chez toutes les larves du genre; elles sont allongées, rétrécies en avant, comme tronquées en arrière, composées de onze articulations peu distinctes, mais indiquées par autant de zones garnies de crochets cornés, très petits et dirigés en arrière. Leur peau est lissé, à l'exception des zones; la bouche, placée à l'extrémité du premier anneau, est formée par une ouverture entourée d'un bourrelet, avec deux espèces de lèvres membraneuses, et armée de deux crochets cornés un peu courbés. Les épines des anneaux sont

très petites, brunes ; vues à la loupe, elles paraissent échancrées au bout. L'extrémité postérieure est tronquée obliquement en partie ; et transversalement, du côté où la troncature est oblique, on observe l'anus qui forme une petite ouverture entourée d'un bourrelet plissé.

M. Moreau de Jonnès donne un tableau des tremblemens de terre qui ont eu lieu aux Antilles depuis le commencement de 1833.

Le 7 février, à minuit, 30′ — faible secousse.

Le 10 — à 8 h. 45′ du soir — une secousse médiocre.

Le 14 — à 2 h. 30′ du matin — deux fortes secousses.

Le 23 mars, à 10 h. 30′ du soir — une secousse.

Le 15 avril, à 9 h. 45′ du soir — une secousse assez forte.

Le 4 mai, à 11 h. du soir — une secousse faible, mais très prolongée.

Aucun phénomène extraordinaire n'a été remarqué dans l'état de l'atmosphère; seulement une sécheresse très grande ayant eu lieu aux Antilles depuis plusieurs mois, on a supposé quelque coïncidence entre ces causes et celles des tremblemens de terre.

M. G. Breschet adresse à l'Académie, pour le concours Montyon, un mémoire intitulé : *Études anatomiques et physiologiques de l'œuf dans l'espèce humaine*, qu'il lui a présenté l'année dernière, et sur lequel il a été fait un rapport par M. Duméril au nom d'une commission. L'on assure qu'un grand nombre d'idées ont été empruntées à ce travail par un autre auteur qui concourt pour le même prix.

M. Vallot, médecin à Dijon, envoie l'indication de plusieurs observations qu'il a recueillies dans divers ouvrages, et d'où il résulterait que les larves d'œstre ont été trouvées dans l'espèce humaine. Cette note vient à l'appui de la communication de M. Guérin.

Séance du 1er juillet. M. le docteur Maingault adresse

un mémoire intitulé : *De l'urgence de la trachéotomie dans le croup*, appuyée de faits pratiques et de considérations physiologiques. L'auteur conclut de ses recherches :

1° Que dans le croup il faut, dans tous les cas, opérer de bonne heure, c'est-à-dire aussitôt que les moyens propres à combattre les accidens inflammatoires ont échoué, si l'on veut que cette opération ait du succès ;

2° Que le succès est d'autant plus assuré que la maladie est bornée au larynx ;

3° Que l'incision de la trachée doit être faite avec une extrême réserve, et à plusieurs reprises, afin qu'une ouverture grande, d'abord, ne favorise pas, d'une part, l'introduction trop rapide de l'air dans les voies aériennes, et de l'autre aussi, l'introduction du sang dans les mouvemens d'inspiration ; car l'un et l'autre de ces accidens peuvent causer l'asphyxie dans quelques circonstances ;

4° Que toutes les autres causes mécaniques qui gênent, ralentissent ou suspendent momentanément la respiration, doivent cesser très promptement, si l'on veut que la trachéotomie soit couronnée de succès ;

5° Que les insufflations de poudre, ou les ingestions de liquide, dans les conduits aériens, après ou avant la trachéotomie, doivent être abandonnées, parce qu'elles sont plus nuisibles qu'utiles pour la guérison des maladies croupales ;

6° Que toutes les expériences faites à ce sujet, ainsi que les faits pratiques et les raisonnemens physiologiques, viennent à l'appui de cette opinion. Commissaires, MM. Dutrochet et Desgenettes.

M. Marcellin Pouillet dépose une note sur un nouveau procédé, au moyen duquel on peut isoler le chlore sans réagir sur ses composés, et faire avec certitude l'essai des chlorures d'oxide. Ce procédé consiste à ajouter à la dissolution contenant le chlore une certaine quantité de poudre

d'argent, obtenue par précipitation; à l'instant il y a formation de chlorure d'argent qui se précipite et se trouve mêlé à l'excès de la poudre métallique. Si cette poudre a été pesée avant l'expérience, et qu'on la pèse après, on trouve une augmentation de poids qui représente exactement celui du chlore qu'il s'agissait de trouver. Si le chlore, au lieu d'être à l'état libre, se trouve combiné avec un oxide pour former un chlorure d'oxide, la poudre d'argent l'absorberait encore, mais plus lentement. Pour hâter l'opération, il conseille de dégager le chlore de sa combinaison, en acidifiant la dissolution avec un acide capable de former avec la base du chlorure un sel soluble; il donne la préférence à l'acide hydrochlorique pur ou à l'acide acétique.

Ce procédé, pour isoler le chlore, pourra servir souvent dans les analyses, et surtout pour évaluer exactement le chlore contenu dans les chlorures alcalins si employés dans les arts et l'hygiène publique; en un mot, ce moyen peut être considéré comme un chloromètre très simplifié.

M. Le Molt, dont le bel établissement, consacré à l'application de l'électricité à la médecine, a déjà fixé l'attention de l'Académie, et que les observations médicales constatées par MM. Alibert, Dubois, Desgenettes, Marjolin, Orfila, au moyen des appareils électro-chimiques qu'il a inventés, ont porté à étendre et à perfectionner, M. Le Molt, dis-je, adresse la description de ces principaux appareils; nous allons les faire connaître (1):

---

(1) Quels que soient les bons effets que la médecine ait pu et puisse obtenir de l'électricité, surtout dans un temps où le fluide électrique, entre les mains des Davy, des Faraday, des Arago, Ampère, Becquerel, etc., semble avoir enfanté des miracles; nous ne pouvions nous défendre d'une sorte de prévention contre les établissemens destinés à son application à l'art de guérir. Cette prévention était également partagée par quelques-uns de mes confrères, rédacteurs, comme moi, des séances de l'Institut.



1° *Brosse électrique.* — Sa construction est basée sur la théorie des électrisations par influence ; elle est destinée à transmettre au corps humain, mais d'une manière infiniment divisée, les courans électriques les plus vifs, ceux qui résultent des machines les plus puissantes, sans que le malade cependant ressente de cette communication aucune commotion, aucune étincelle, aucune impression de douleur. A l'aide de cette brosse, dont les poils s'écartent et se hérissent comme les cheveux sur la tête d'un homme électrisé, le fluide électrique est étendu par chacun de ses crins d'une manière continue sur la partie soumise à la friction, comme une sorte de pluie sortant d'un arrosoir. Son mode d'action s'exerce particulièrement sur les systèmes nerveux, musculaire et sanguin. On l'emploie principalement dans la paralysie, l'atonie, les affections rhumatismales et nerveuses.

2° L'*appareil intermittent.* — Par son moyen on gradue les effets de la reconstitution des fluides électriques. Il est remarquable par son extrême simplicité ; il peut remplacer avantageusement la bouteille de Leyde et l'appareil de Lanne.

3° Les *sondes électriques.* — Elles varient de formes suivant l'usage auquel elles sont destinées; elles servent à trans-

---

Nous crûmes donc, avant d'en rendre compte, devoir visiter l'établissement de M. Le Molt; nous y trouvâmes plusieurs médecins, attirés comme nous par le même motif. Après avoir examiné avec le plus grand soin tous les appareils de M. Le Molt, je fis l'essai, sur moi-même, de la brosse électrique, et j'avoue que je demeurai convaincu de son utilité. Nous devons ajouter qu'un médecin est attaché spécialement à l'établissement de M. Le Molt, et que, pour éviter tout ce qui peut se rapprocher du charlatanisme, on n'y administre l'électricité aux malades que sur les prescriptions des médecins et en suivant scrupuleusement leurs ordonnances.

JULIA DE FONTENELLE.

mettre le fluide électrique dans les lieux où l'on n'avait pu encore le faire arriver; elles sont employées dans certains cas de relâchement des voies urinaires, et particulièrement dans l'*aménorrhée*.

4° Le *masseur électrique*. — Destiné à transmettre le fluide par le massage, il exerce sur les tissus charnus une traction et un pétrissement plus ou moins forts; il sert dans la *paralysie*, *l'hypochondrie*, etc.

5° La *fontaine de compression à injection d'eau électrisée*. — Elle transmet le fluide par un courant d'eau naturelle ou minérale qui sert à tempérer les effets d'excitation du fluide électrique, s'il y a lieu, contre l'*aménorrhée*.

6° Le *projecteur électrique*. — Il sert à communiquer le fluide électrique sous la forme d'un vent frais crépitant. Toute l'action d'insufflation est concentrée dans un tube isolant qui empêche l'irradiation, et la fixe seulement sur la partie qui doit lui être soumise. D'après M. Le Molt, on est parvenu, par cet appareil, à produire, au moyen du fluide électrique, un effet sédatif contre l'*amaurose*, le *tic douloureux*, et *certains cas de névralgie*.

On remarque également dans ce vaste établissement un grand nombre de puissantes machines électriques, dont l'une d'elles a un plateau de 64 pouces de diamètre, ainsi que d'autres appareils, parmi lesquels nous nous bornerons à citer des *excitateurs* d'une forme ingénieuse, des *soustracteurs*, et particulièrement une *machine négative* destinée à décomposer les fluides naturels du corps humain, et à le priver de l'un ou de l'autre de ces fluides. Au moyen de cette variété d'appareils, le fluide électrique est administré sous toutes les formes et modifications, et en courans très larges ou fractionnés en atomes.

M. le docteur Coste, l'ancien collaborateur du célèbre Delpech, qui reçut comme lui, en 1832, une médaille d'or de l'Institut, adresse à l'Académie une lettre très remar-

quable sur le développement de l'embryon. L'intérêt qu'offrent ces recherches nous engage à consigner ici cette lettre dans son entier.

« Les recherches que je poursuis sur le développement de l'embryon des mammifères m'ayant conduit à des résultats d'une haute importance, je m'empresse de les communiquer à l'Académie en attendant que mes travaux soient complètement terminés.

« Les observations nombreuses que j'ai recueillies sur les ovaires des mammifères, à l'exemple de M. Baër, ne me laissent plus de doute sur la similitude parfaite qui existe entre les vésicules de Graaf et les œufs des oiseaux ; en effet, ces vésicules sont composées d'une membrane vitelline extérieure inorganique, sphéroïdale, renfermant un liquide transparent qui tient des granules en suspension. Ce liquide n'est autre chose que le vitellus ; car c'est à ses dépens que la cicatricule va commencer son développement. Enfin, à la face interne de la membrane vitelline, on remarque une petite lame circulaire, libre et mobile, appliquée sur le vitellus, et qui ne diffère en rien de la cicatricule des oiseaux, si ce n'est par une légère modification dans la forme, qui, chez les oiseaux, devient elliptique, de circulaire qu'elle est chez les mammifères, comme j'en donnerai la preuve dans un mémoire spécial.

« A propos de la conception, la vésicule de Graaf se détache de l'ovaire, traverse l'oviducte, et parvient dans la matrice pour s'y fixer ; mais, dans son trajet, la cicatricule qu'elle renferme commence à se développer, s'étend par tous les points de sa circonférence à la manière de celle des oiseaux, finit par occuper presque toute la face interne de de la membrane vitelline, et tend à se fermer en bourse vers le point diamétralement opposé à celui qu'occupent sa partie centrale et l'embryon qui s'y forme. Dans son accroissement, elle épuise tous les matériaux que l'œuf (du

vésicule de Graaf) contient, et c'est alors que ce dernier vient s'appliquer à la matrice.

« Le contact s'établit d'une manière constante par le point de la surface de l'œuf qui correspond à l'ouverture de la cicatricule développée en bourse, c'est-à-dire par le point opposé à celui qu'occupe l'embryon. Mais, à cette époque, la cicatricule ne peut avoir de relation avec la matrice que d'une manière médiate, à cause de l'interposition de la membrane vitelline qui va subir la compression des deux parties qu'elle sépare; et cette compression s'accroissant incessamment à mesure que le développement se poursuit, la membrane vitelline s'use dans le point de contact seulement, et la circonférence de la cicatricule se présentant à l'ouverture qu'elle vient de pratiquer, s'applique enfin d'une manière immédiate sur les parois de la matrice, dans toute la largeur qui correspond au champ opaque des oiseaux; le champ transparent restant parfaitement libre. Cette adhérence peut être totale ou partielle; le premier cas s'applique à la formation du placenta, le second à l'origine des cotylédons. Quant au champ transparent resté libre, c'est à ses dépens exclusivement que se forment les enveloppes propres du fœtus, et le cordon ombilical tout entier.

« Enfin, et pour exprimer ma pensée tout entière, on n'a qu'à poursuivre la comparaison des œufs des mammifères avec ceux des oiseaux, et supposer par la pensée un œuf d'oiseau, dont la cicatricule a acquis un certain développement, appliqué sur une matrice par toute l'étendue du champ opaque, et l'on aura dans l'un et l'autre cas une disposition tout-à-fait semblable, ce qui fera le sujet d'un travail que j'aurai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie. »

SÉANCE DU 16. — MM. Guérin, Vallot et Roulin avaient adressé à l'Académie trois notices sur l'existence de l'œstre chez l'homme. MM. Isidore Geoffroy-St-Hilaire font sur ces trois notices le rapport suivant, qui a été écouté avec un vif intérêt, et dont nous croyons devoir reproduire exactement les conclusions.

Après avoir rappelé ce qui avait été publié sur ce sujet par divers observateurs, le rapporteur fait remarquer qu'aucun de ces faits n'est entièrement décisif, et que, pourtant, pris ensemble, ils ont une grande valeur parce qu'ils se servent mutuellement de garantie; aussi, ajoute-t-il, dans l'état présent de la science, les opinions sont-elles extrêmement partagées.

Le plus intéressant des cas dont cet auteur, M. Roulin, fait l'histoire, a été observé en 1827 à Mariquita, en Colombie, par ce savant zoologiste, et offre beaucoup d'analogie avec le second fait rapporté par M. Howship. Un homme avait au scrotum une tumeur conique dont le diamètre, à la base, était de près de deux pouces, et dont la hauteur était de sept à huit lignes. Le sommet, très rouge, présentait au milieu une petite ouverture dont la largeur n'était guère que d'une ligne. M. Roulin, ayant agrandi cette ouverture avec la pointe d'une lancette, en fit sortir une larve blanchâtre, pyriforme, ayant au moins dix lignes de long et cinq à six de diamètre dans la partie la plus grosse, où elle offrait plusieurs rangées de petites épines noirâtres. L'auteur ajoute que cette larve lui paraît ressembler entièrement aux larves qui, dans les mêmes localités, se trouvent souvent en grande abondance dans la peau du bétail, principalement aux deux côtés du cou et sur les épaules.

M. Roulin ajoute à l'exposé de ce fait quelques renseignemens sur une autre larve d'œstre qui s'était développée

dans le cuir chevelu d'un autre homme, près de la nuque; mais ce fait, il ne l'a pas observé lui-même. Il mentionne aussi, et d'après ses propres observations, un cas unique dans la science, l'existence, chez un jaguar qu'il tua en 1825 dans la Cordilière des Andes, d'une multitude de larves d'œstres vivantes sous la peau, et principalement sur les flancs.

La communication faite à l'Académie par M. Vallot a pour but, comme celle de M. Roulin, de démontrer l'existence de l'œstre chez l'homme, mais par des preuves d'un autre genre. Ce médecin érudit, n'ayant point eu l'occasion d'observer lui-même l'œstre chez l'homme, se borne à adresser à l'Académie quelques citations empruntées à divers ouvrages et qui lui paraissent mettre hors de doute l'existence de l'œstre chez l'homme.

Enfin, M. Guérin a présenté à l'Académie une notice relative à des larves trouvées à la Martinique par M. le docteur Guyon, sur un nègre affecté de variole. Ces larves, de couleur blanchâtre, dit M. Guérin, étaient répandues à la surface du corps, principalement sur les jambes.

En résumé, les notices de MM. Roulin et Guérin, dit M. Geoffroy, ne nous offrent point encore des faits aussi complets qu'il serait à désirer pour trancher nettement la question. Ni l'un ni l'autre ne nous font connaître la métamorphose des larves et les insectes auxquels elle eût donné lieu. Le cas de M. Guérin laisse même peut-être à désirer sous le rapport de l'authenticité, puisque les larves qu'il a soumises à notre examen n'ont été trouvées ni par lui ni par le savant médecin qui les lui a remises. Néanmoins ces divers cas, joints à ceux de MM. Dowship et Say, et des anciens auteurs, forment un tel ensemble de faits parfaitement concordans, ils se servent si bien mutuellement de preuves et de garanties, qu'on ne peut vraiment, sans outrer le scepticisme, se refuser à admettre l'existence

d'œstres cutanés chez l'homme. Remarquons d'ailleurs que les larves d'œstre qui vivent en parasites dans la peau de l'homme, causent, par leur présence, de vives douleurs; leur extraction étant toujours facile, il sera pour le moins très rare de voir ces insectes parvenir jusqu'au moment de leur métamorphose. Ainsi, d'après des renseignemens que nous devons à M. Roulin, un naturaliste français, M. Goudot, ayant eu en Amérique une tumeur causée par la présence d'une larve, supporta pendant quelque temps la douleur qu'il ressentait dans l'espoir de suivre cette larve jusqu'à sa métamorphose; mais sa souffrance devenant de plus en plus vive, il se vit forcé de renoncer à ce projet.

M. le docteur Chervin adresse la lettre suivante, sur le danger des quarantaines.

« Une vive discussion s'est élevée dans la dernière séance de l'Académie, au sujet du mémoire dans lequel M. Ségur-Dupeyron soutient que les quarantaines sont avantageuses au commerce, et cet étrange paradoxe a été apprécié par plusieurs honorables membres, ainsi qu'il devait l'être dans un corps savant et éminemment progressif.

« Comme la question des quarantaines est d'une très haute importance et que je m'en occupe spécialement depuis longues années, j'espère que l'Académie voudra bien me permettre de lui adresser quelques observations au sujet du mémoire de M. le secrétaire du conseil supérieur de santé, d'autant plus que ce mémoire n'est autre chose qu'une fin de non-recevoir que l'autorité vient opposer à une pétition que j'ai eu l'honneur d'adresser à la chambre des députés, le 21 novembre dernier, *sur la nécessité d'une prompte réforme dans notre système sanitaire*, et qui a été renvoyée à M. le ministre du commerce et des travaux publics, dans les termes les plus pressans et les plus honorables.

« Lorsque je me présentai, il y a quelque temps, au

ministère des travaux publics pour savoir ce que l'on comptait faire de ma pétition. M. le chef du bureau de la police sanitaire me dit qu'il n'y avait pas lieu de s'en occuper, vu que, loin d'être préjudiciables au commerce, les quarantaines lui sont, au contraire, fort avantageuses. C'est ce qui a été démontré, ajouta-t-il, par les calculs *que nous avons fait faire*.

Sans avoir entre les mains les élémens de ces calculs, je ne crains pas d'affirmer que les dépenses et les pertes occasionées à notre commerce par les quarantaines, y sont portées infiniment au-dessous de la réalité ; il suffit, pour en être convaincu, d'avoir étudié cette haute question d'économie politique commerciale sous ses différens points de vue, et d'avoir séjourné, comme moi, dans le lazaret de Marseille.

« Mais les énormes préjudices que les quarantaines causent au commerce ne sont pas les seuls que le pays ait à supporter. Notre marine militaire souffre aussi cruellement de ces mesures préventives, ainsi qu'en voici une preuve palpable.

« Depuis le premier janvier 1833, jusqu'au 31 mai, 54 bâtimens de toutes grandeurs ont fait à Toulon, suivant leurs provenances, des quarantaines de 15, 20 et 25 jours. Les dépenses pour le service du lazaret se sont élevées, pour les cinq mois, à 6,123 fr. 92 c. Les dépenses approximatives des bâtimens, seulement pour la solde des équipages à bord pendant la durée des quarantaines, ont été de 177,640 fr. Les dépenses de matériel sont très considérables, mais difficiles à apprécier, tandis que les règlemens indiquent la solde.

« Qu'on ajoute à cela la nourriture des équipages et les pertes occasionées par l'annulation temporaire de tant de producteurs dans toute la force de l'âge ; et l'on pourra se faire une idée des préjudices que les quarantaines faites par

nos bâtimens de guerre, dans le seul port de Toulon, causent à l'état.

« Suivant M. Ségur-Dupeyron, si le gouvernement français renonçait au système des quarantaines, nos bâtimens, suspectés de contagion, ne seraient plus admis à la libre pratique dans les ports étrangers, ou seraient soumis à des quarantaines beaucoup plus longues. Cela pourrait très bien avoir lieu pour certains pays; mais c'est au gouvernement français à prévenir un tel inconvénient en cherchant à éclairer les gouvernemens voisins, par tous les moyens qui sont en son pouvoir, sur le caractère des maladies épidémiques réputées contagieuses.

« Ainsi que je l'ai dit dans ma dernière pétition à la chambre des députés, l'Europe qui, depuis 18 ans, a formé tant de congrès dans des intérêts politiques, ne pourrait-elle pas en former un dans l'intérêt de l'humanité, de la science et des relations des peuples entre eux? Et ne serait-il pas glorieux pour la France de prendre l'initiative dans cet acte de haute philantropie; de provoquer une réunion de médecins européens qui assisteraient aux expériences que j'ai proposé au gouvernement de faire faire, et se livreraient à un examen approfondi des bases fondamentales du système sanitaire actuellement en vigueur chez tous les peuples chrétiens?

« Comme l'a dit avec infiniment de raison M. Gay-Lussac, c'est à la France, dont l'influence morale est si puissante sur le reste de l'Europe et du monde entier, à donner le premier exemple des réformes reconnues nécessaires dans les règlemens des quarantaines, en procédant avec toute la prudence qu'exige une pareille matière, et à sortir enfin d'un *statu quo* vraiment déplorable, et condamné par l'expérience des savans modernes et de tous les hommes les plus versés dans ces hautes questions d'hygiène publique.

« M. Ségur-Dupeyron prétend que les quarantaines ont une influence morale très salutaire, et que c'est à ce prix seulement qu'on a rassuré parmi nous les populations, en 1831. Je dis, moi, que nos populations se sont rassurées par leur propre bon sens, malgré les quarantaines et les autres mesures de précaution propres à porter la terreur dans les esprits; et je soutiens que le vrai moyen de rassurer les peuples contre les fléaux qui les menacent, est de leur faire connaître la vérité, de les éclairer, et de ne point les rendre inhumains et atroces, en s'efforçant de leur faire croire à l'existence d'un être chimérique contre lequel ils doivent se prémunir pour leur propre conservation. Dans quel abîme de maux la France ne se fût-elle pas plongée, si elle eût malheureusement adopté dans toutes ses conséquences le système des quarantaines suivi par le gouvernement? Elle eût été livrée à toutes les horreurs qu'enfantent en pareilles circonstances l'égoïsme et la peur, et la mort eût moissonné parmi nous, comme elle a moissonné naguère à la Havane, où l'on a eu le malheur de croire au fantôme de la contagion (1).

« M. le secrétaire du conseil supérieur de santé invoque à l'appui de son système le rétablissement des quarantaines en Angleterre, en 1825. Mais qui donna lieu à leur rétablis-

---

(1) On lit ce qui suit dans une lettre écrite de la Havane, le 1er mai dernier, sur les ravages que le choléra-morbus venait d'exercer dans cette ville : « L'égoïsme se montre dans toute son horreur; là, les maîtres laissent mourir leurs esclaves sans secours, dans la crainte de la contagion et malgré l'intérêt qu'ils ont à leur conservation; à côté, les parens abandonnant leurs parens, les laissent enterrer vivans; les médecins partageant la frayeur commune, refusent de faire les visites que leur impose l'autorité sans puissance, etc. » L'auteur de la lettre, témoin oculaire de ces faits, porte la mortalité causée par cette affreuse épidémie, à 24,000, c'est-à-dire à plus d'un cinquième de la population. (Voir le *Temps* du 12 juillet 1833.)



sement? les terreurs paniques de nos gouvernans. Voici le fait :

« L'opinion de la non-contagion ayant fait de grands progrès en Angleterre, en 1824, le gouvernement de ce pays supprima les quarantaines imposées aux bâtimens venant de l'Égypte, des États Barbaresques et du Levant avec patente nette ; et le royaume des Pays-Bas suivit aussitôt l'exemple de l'Angleterre. En apprenant un pareil changement dans le régime sanitaire de ces deux pays, le gouvernement français fut frappé de terreur : il se représenta nos populations ravagées par la peste, dont, suivant ses idées, nos voisins du nord et d'outre-mer ne pouvaient manquer d'être atteints, puisqu'ils recevaient les cotons de l'Égypte sans les purifier ni même les soumettre à un seul instant de quarantaine (1).

« Après s'être bien et dûment convaincu que l'Angleterre et les Pays-Bas avaient supprimé les quarantaines pour les provenances et les cas mentionnés plus haut, notre gouvernement leur fit signifier, d'après l'avis de son conseil supérieur de santé, d'avoir à rétablir chez eux les mesures sanitaires telles qu'elles existaient avant 1814, ou bien de voir leurs bâtimens soumis à la quarantaine à leur arrivée dans nos ports, et même, quand ils auraient à bord des marchandises du Levant, de les voir envoyées au lazaret de Marseille pour s'y purifier (2). Force fut donc à l'Angleterre

(1) Une énorme quantité de coton venant d'Égypte, entra de cette manière dans les ports de la Grande-Bretagne. Du 25 février au 5 mars 1825, Liverpool seul en reçut 12,500 balles; et néanmoins la peste ne se montra pas plus en Angleterre qu'en France. Le fait des cotons entrés à Liverpool, à l'époque indiquée ci-dessus, est consigné dans le rapport officiel que le conseil supérieur de santé fit au gouvernement à cette occasion. (*Voyez* ce rapport, en date du 20 mai 1825, page 6.)

(2) Voyez le *rapport* fait au gouvernement par le conseil supérieur de santé, *à l'occasion des mesures prises en Angleterre, relativement aux*

et aux Pays-Bas de rétablir les quarantaines qu'ils avaient abolies dans l'intérêt de leur commerce; mais comme ces gouvernemens sont revenus à ces mesures restrictives sans conviction et seulement pour éviter de plus grandes entraves, ils se conduisent en conséquence, et les quarantaines ne sont le plus souvent chez eux qu'un vain simulacre. J'ai sous les yeux une lettre écrite, le 13 octobre 1830, par un négociant de Liverpool, qui fait connaître la manière dont elles s'exécutent en Angleterre; il s'exprime ainsi:

« Chaque cas particulier est soumis, au moment de l'arrivée du navire, au conseil privé qui émet alors les ordres qu'il juge convenables; et nous pouvons vous dire à cette occasion que notre gouvernement est en général, aussi *indulgent* et aussi *accommodant* qu'il le peut *sans courir le risque d'effrayer les pays voisins*, surtout dans le cas de patente nette ou suspecte. Nous l'éprouvons nous-mêmes *constamment* pour nos navires de l'Égypte. »

« Je pourrais citer nombre de témoignages absolument analogues, mais je me borne à celui-ci: il suffira pour prouver que le gouvernement britannique voit les quarantaines d'un autre œil que M. Ségur-Dupeyron. Du reste, la haute opinion que M. le secrétaire du conseil supérieur de santé

---

quarantaines, pour les marchandises provenant du Levant, en date du 20 mai 1895, p. 16.

Me trouvant un jour avec M. Boisbertrand, alors directeur des établissemens d'utilité publique, il s'applaudissait hautement d'avoir obligé, sans être ministre, l'Angleterre et les Pays-Bas à rétablir les quarantaines contre les provenances du Levant et de l'Afrique septentrionale. Le mémoire de MM. Ségur-Dupeyron prouve que l'administration actuelle ne montre pas moins de sollicitude pour les mesures sanitaires, que n'en montrait M. de Boisbertrand en 1825. Il paraît que toutes les lumières que nous avons acquises sur ce sujet, depuis 18 ans, sont choses non avenues dans les bureaux de M. le ministre du commerce et des travaux publics.



a des avantages que nous procurent, suivant lui, les mesures sanitaires, prend sa source dans un sentiment fort naturel : c'est que nous avons de la peine à nous persuader que les fonctions que nous remplissons, sont non seulement inutiles, mais encore funestes à la société. »

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mai, juin et juillet 1833.)

Absence de l'arsénic dans le verre blanc. — Cavité anormale dans le cœur. — Accouchement laborieux. — Élection. — Concours de pathologie externe. — Inoculation de la syphilis. — Fistule lacrymale. — Hernie étranglée. — Communication des deux oreillettes du cœur. — Sultane Bahmia. — Grossesse extrà-utérine. — Choléra-morbus. — Lithotriteur. — Luxation congéniale du fémur. — Tétanos. — Séance publique annuelle. — Prix décernés et prix proposés.

Séance du 21 mai. — M. Pelletier lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Ozanam de Lyon, touchant l'absence de l'arsénic dans les tubes de verre blanc.

Le mémoire de M. Ozanam, transmis par l'auteur à M. le ministre de la justice, et par le ministre à l'Académie, est relatif à un cas de médecine légale qu'il importait d'éclaircir. Il s'agit de savoir si l'arsénic entre dans la composition des tubes de verre blanc ; si ces tubes, fortement chauffés dans les expériences analytiques, dégagent l'arsénic sous

telle ou telle forme; si l'apparition de ce métal ne conduirait point à admettre comme réels des crimes qui ne le sont pas?

Dans ce rapport, on expose avec beaucoup de détails les expériences que la commission a faites pour résoudre les questions posées par M. Ozanam.

Le résultat général est que, 1° très généralement en France l'arsénic n'entre point dans la composition du verre.

2° Que quand il y entre ce n'est qu'à une très petite dose.

3° Que, dans ce cas, la chaleur qui met le verre en fusion volatilise le métal.

4° Que si cependant cette chaleur n'est pas assez élevée pour produire la volatilisation, l'arsénic interposé entre les molécules du verre en trouble la transparence.

Après une courte discussion qui porte sur quelques points de détails, ce rapport est adopté.

M. Husson propose de le renvoyer au comité de publication. Adopté.

Esquinancie traumatique.—M. le baron Larrey, en son nom et au nom de M. Ribes, lit un rapport sur une observation transmise à l'Académie par M. le professeur Bédor, de Troyes, sous le titre suivant: *Esquinancie traumatique avec brûlure de la bouche, causée par deux coups de pistolets chargés à balle, et tirés à la fois dans cette partie, et suivie, sans accidens ni infirmités, d'une prompte guérison.*

Toutefois, avant de commencer la lecture de son rapport, M. Larrey présente à l'Académie un enfant de Meudon qui a eu dans la bouche une plaie analogue et par la même cause, et qui, par les soins de M. Larrey, a été guéri avec la même promptitude.

Ces guérisons promptes, que ne traverse aucun accident,

ce qui suppose d'ailleurs que le cerveau n'a pas reçu de commotion, M. Larrey les attribue à la nature des parties dures et molles de la face, lesquelles sont, les unes et les autres, d'un tissu spongieux et vasculaire. A l'appui de ce sentiment, M. Larrey met sous les yeux de l'Académie les crânes de deux hommes qui, ayant eu l'un tout le visage, et l'autre la mâchoire inférieure emportée par un boulet de canon, ont été guéris, et ont survécu 18 et 20 ans à leur guérison.

M. Castel s'arrête à une difficulté pour en proposer l'explication. Comment les deux balles lancées par le pistolet ont-elles épargné tant de parties essentielles? M. Castel suppose qu'elles ont été repoussées ou arrêtées par le ressort de l'air subitement dilaté par l'explosion.

Cavité anormale dans le cœur. — M. Cullerier met sous les yeux de l'Académie le cœur d'une femme phthisique, dans la cloison interventriculaire duquel il a découvert une sorte de cavité qui se prolonge jusqu'à sa base. C'est une sorte de cavité supplémentaire, qui, du reste, n'avait aucune influence marquée sur la circulation.

SÉANCE DU 28. — *Accouchement laborieux.* — M. Maygrier lit un mémoire dans lequel, après avoir rapporté quatre observations d'accouchemens difficiles, avec présentation du bras, qu'il a terminés en allant chercher les pieds de l'enfant, il pose les règles qui doivent être suivies dans les cas semblables, et termine par cette conclusion : « Que toutes les fois qu'on s'aperçoit de la sortie d'un bras en partie ou en totalité, on ne peut trop se hâter de terminer l'accouchement, et que les bains et la saignée, dont l'on prétend retirer de si grands avantages, dans ce cas, sont des moyens faux, illusoires, qui prolongent les souffrances de la femme, et compromettent la vie de l'enfant par le temps

qu'ils font perdre. Il invite l'Académie à donner à cette doctrine l'appui de son autorité, et à flétrir à jamais, par une réprobation générale et positive, ces manœuvres hardies et téméraires de refouler les bras de l'enfant, et de les couper sous le prétexte vain qu'on ne peut terminer certains accouchemens difficiles sans l'emploi préalable de pareils procédés. »

M. Velpeau combat la conclusion de M. Maygrier, comme étant trop absolue. Pour qu'il fût toujours possible d'aller chercher les pieds de l'enfant, il faudrait que les organes de la femme fussent toujours disposés de manière à permettre l'introduction de la main, et c'est ce qui n'est pas. Il y a des cas où la rigidité des parties oppose un obstacle insurmontable, et qu'il faut d'abord combattre par des moyens convenables.

M. Capuron parle dans le même sens. Il fait remarquer que, indépendamment des bains, des saignées, l'affaiblissement que produit dans la femme la prolongation des douleurs, tend aussi à ramollir les parties, et à rendre possible l'introduction de la main qui ne pouvait avoir lieu auparavant; il cite pour exemple un des cas rapportés par M. Maygrier, où il avait d'abord été appelé, et où il avait reconnu l'impossibilité d'introduire la main dans la matrice.

Séance du 4. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un titulaire. Les candidats sont MM. Emery, Maingault, Sanson et Cullerier. Il y a 80 votans; la majorité est de 41. Le scrutin donne 42 voix à M. Sanson, 24 à M. Emery. M. Sanson est proclamé membre titulaire de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

Juges pour le concours de la chaire de pathologie externe. — Sur la demande de M. le ministre de l'instruction publique, il est procédé au tirage au sort de 4 juges et un

suppléant pour ce concours. M. le président tire de l'urne les noms de MM. Oudet, Poirson, Hervez de Chegoin, Gimelle, et Amussat, suppléant.

Inoculation de la syphilis. — Il n'y a pas, sans doute, grand mal à inoculer la syphilis à ceux qui l'ont déjà. Rassuré par ce principe, M. Rhicord s'est livré sans scrupule aux expériences qu'il avait conçues. Il a inoculé aux malades les matières de leurs propres maladies, et il a constaté que toutes les fois que l'inoculation a réussi, elle a donné lieu à une *pustule*, *suî generis*, dont il décrit en détail la forme et le développement, et qui se termine par un ulcère ayant tous les caractères des ulcères vénériens primitifs ou des chancres. L'inoculation des affections consécutives n'a jamais produit la pustule caractéristique; elles ne sont pas contagieuses, et, parmi les affections primitives, il existe sous ce rapport de grandes différences : ainsi le pus des chancres, celui des bubons, ont fait naître la pustule; on l'a encore obtenue quelquefois avec la sécrétion blennorrhagique, chez l'homme, mais assez rarement pour qu'on puisse croire que, dans ces cas, il existait des chancres profondément situés dans l'urèthre.

— Toutes les autres lésions réputées vénériennes, éprouvées par l'inoculation, ont constamment donné des résultats négatifs, et cette absence du caractère contagieux semble autoriser à les regarder comme des maladies différentes de celles auxquelles il est inhérent. Tels sont les principaux résultats contenus dans cet intéressant mémoire.

Séance du 11. — *Fistule lacrymale.* — M. Jules Cloquet présente un petit instrument, au moyen duquel il retire avec la plus grande facilité la canule placée dans le canal nasal pour l'opération de la fistule lacrymale, lorsqu'elle

s'est déplacée, ou qu'elle produit des accidens qui nécessitent son extraction.

Hernie étranglée.—M. Velpeau rend compte d'une opération de hernie étranglée qu'il a pratiquée sur une femme, le 1[er] juin dernier, et qui lui a présenté des circonstances remarquables. Cette femme portait, depuis 24 ans, un peu au-dessus de l'ombilic, une tumeur dure, trilobée. Depuis trois jours, elle avait éprouvé des symptômes qui pouvaient faire craindre un étranglement de l'intestin, et qui, en prenant tout à coup une nouvelle intensité, ne laissaient plus de doute ni sur l'existence de la maladie, ni sur la nécessité de l'opération. Après avoir divisé les tégumens, M. Velpeau ne découvre pas de sac herniaire. Il dissèque les trois lobes de la tumeur dans toute la circonférence; il arrive à un pédicule de la grosseur du pouce, toujours sans trouver de sac; il enlève successivement couche par couche chacun des trois lobes sans rencontrer autre chose qu'un tissu graisseux très résistant, contenant quelques petites cavités sans issue, pleines d'un liquide jaunâtre; il se décide à faire la section du pédicule, et c'est alors seulement qu'il découvre une très petite anse intestinale qui était le siége de l'étranglement. Pour le faire cesser, et pouvoir tirer au dehors une plus grande portion d'intestin, il est obligé de débrider dans quatre sens différens. L'intestin présente des signes de gangrène, mais ils ne sont pas complets. M. Velpeau conserve encore quelques doutes, et se rappelant d'ailleurs l'exemple de Desault, qui rapporte avoir réduit des anses intestinales gangrenées sans qu'il en résultât d'épanchement, il se décide lui-même à réduire. Les accidens de l'étranglement ont aussitôt cessé : la femme opérée est en bon état; mais il s'est établi au-dessus de l'ombilic un anus contre la nature, que M. Velpeau regarde comme étant d'une guérison plus facile que s'il avait été le produit de l'art.

Communication des deux oreillettes. — M. Martin-Solon fait connaître un cas de communication entre les deux oreillettes du cœur, qu'il a rencontré sur un adulte placé dernièrement dans son service à l'hôpital Beaujon. Cet homme, souffrant depuis long-temps, se plaignait, en entrant à l'hôpital, d'une grande pesanteur de tête; une teinte cyanosée se faisait remarquer autour de la bouche et au bas des yeux; le pouls était fort, dur, régulier; l'auscultation ne fit rien connaître de particulier qu'une impulsion du cœur assez forte. La température du malade n'offrit rien d'insolite. A sa mort, qui survint peu de jours après, on reconnut que l'artère pulmonaire avait un calibre beaucoup plus considérable que dans l'état normal, et que les deux oreillettes communiquaient par une large ouverture arrondie qui pouvait admettre l'extrémité du doigt, et autour de laquelle se trouvaient plusieurs autres ouvertures très petites. La pièce anatomique, conservée par M. Martin-Solon est mise sous les yeux de l'Académie.

M. Rochoux fait observer que les cas analogues à celui qui vient d'être rapporté ne sont pas rares, et que si la persistance du trou de Botal dans un adulte est non seulement compatible avec la vie, mais encore produit ordinairement peu d'accidens particuliers, c'est que les deux espèces de sang arrivant à la fois dans les deux oreillettes, et faisant effort à la fois contre la cloison inter-auriculaire, ils ne doivent presque pas se mélanger entre eux.

M. Martin-Solon convient qu'il doit en être ainsi lorsque l'ouverture de communication ne résulte que d'un défaut d'adhérence entre les valvules du trou Botal, qui peuvent être pressées l'une contre l'autre par l'afflux simultané du sang dans les deux oreillettes; mais que, dans le cas qu'il vient de rapporter, il existait une ouverture large, entièrement libre, qui rendait inévitable le mélange, lequel était attesté d'ailleurs par la cyanose de la face.

Plante dite sultane Bahmia. — M. Deslongchamps, en son nom et au nom de M. Delens, fait un rapport sur une plante que M. Bourlet, d'Amboise, a présenté sous le nom de *sultane Bahmia*, comme venant de l'Arménie majeure, et qu'il paraît avoir l'intention de faire entrer dans le commerce. M. le ministre du commerce et des travaux publics, par sa lettre du 6 mai dernier, demande à l'Académie si l'emploi de cette substance n'aurait pas d'inconvénient pour la santé publique.

MM. les commissaires ont d'abord reconnu que cette substance n'était autre que la capsule, encore jeune, d'une plante de la famille des malvacées, connue vulgairement sous le nom de *gombo*, et désignée par Linnée sous celui d'*hibiscus esculentus*, parce qu'elle est employée comme aliment dans plusieurs contrées de l'Asie et de l'Amérique. Ils ont voulu ensuite en reconnaître le goût, en suivant, pour la manière de la préparer et de l'assaisonner, les indications qui leur ont été données par le sieur Bourlet; mais ils n'ont obtenu qu'un mets désagréable, d'une saveur douceâtre et fade. Ils ne pensent pas que le *gombo* puisse soutenir aucune comparaison avec le grand nombre d'excellens légumes et de plantes potagères que nous possédons; néanmoins, comme il est constant qu'il est employé comme aliment dans plusieurs pays, ils proposent de répondre à M. le ministre que son usage n'a pas d'inconvénient pour la santé publique.

Pince-érigne. — M. Ricord présente à la compagnie une pince-érigne dont il se sert avec avantage dans l'opération de la rescision des amygdales, et qui est moins volumineuse et plus commode que la pince de Museux.

Séance du 18. — M. Cornac, au nom de la commission des prix, occupe la plus grande partie de cette séance. Il



expose successivement les propositions faites par la commission, et les soumet au jugement de l'Académie. Les questions déterminées n'ont éveillé le zèle que d'un petit nombre de concurrens, et ont rarement donné lieu à des travaux qui méritassent d'être distingués. En conséquence, la commission a été d'avis qu'il serait utile de tenter une voie nouvelle qu'elle croit propre à faire mettre au jour un grand nombre de travaux importans : elle propose à l'Académie de décider qu'un prix de mille francs sera décerné, en 1834, au meilleur mémoire manuscrit sur un sujet quelconque appartenant aux sciences médicales. Néanmoins, après une longue discussion, l'Académie fait son choix ; mais, pour éviter un double emploi, nous donnerons les sujets de prix à la suite de la séance publique annuelle du 9 juillet, que nous comprendrons dans ce même cahier.

Grossesse extra-utérine.— M. Villeneuve fait un rapport sur une observation communiquée par M. Phelip de Sarlat, comme un exemple de grossesse extra-utérine ; mais dans lequel il ne voit, lui M. de Villeneuve, qu'une monstruosité par inclusion.

M. Capuron fait remarquer que les grossesses extra-utérines se distinguent facilement des monstruosités par inclusion, en ce qu'il y a un placenta dans le premier cas, tandis qu'il n'y en a pas dans le second.

Lithotriteur par pression et par percussion.—M. Ségalas lit une notice sur cet instrument, qui n'est que celui de Jacobson modifié ; cette modification consiste en ce que le jeu de la vis de pression n'est pas excentrique à la tige qui doit être mise en mouvement, mais se fait autour d'elle, et en ce que les deux actions de pression et de percussion se succèdent sans aucune préparation intermédiaire.

SÉANCE DU 25. — *Choléra-morbus.* — A l'occasion de la

correspondance, M. Double rappelle que l'Académie a renvoyé à la commission du choléra-morbus un très grand nombre de pièces; qu'il en est beaucoup qui, à la vérité, ne méritent guère de l'occuper; mais que cependant comme elles ont été adressées par le ministre, elles doivent toutes être l'objet d'un rapport. Il propose à l'Académie, pour que ses travaux ordinaires ne soient pas interrompus, de décider que ces rapports seront entendus dans une séance extraordinaire dont le jour sera fixé ultérieurement.

Cette proposition est adoptée.

Lithotriteur. — M. Amussat, qui a demandé la parole à l'occasion du procès-verbal, exprime ses regrets de n'avoir pas été présent à la dernière séance, lorsque M. Ségalas a lu une note relative aux perfectionnemens qu'il a introduits dans un instrument lithotriteur destiné à remplacer à la fois le brise-pierre de M. Jacobson et celui de M. Heurteloup. Il réclame pour lui-même l'invention du volant et de la vis concentrique; il montre un instrument construit d'après ces principes, et dont il s'est servi sur quatre malades en présence de plusieurs docteurs qu'il nomme; et, en conséquence, il pense que ce qui appartient à M. Ségalas se réduit à avoir allongé la tige de l'instrument en en modifiant un peu le mécanisme, de manière à le rendre à la fois propre au broiement et à la percussion.

M. Le président donne lecture d'une lettre que M. Leroy d'Etioles vient de déposer sur le bureau, et dans laquelle il réclame pour M. Touret, jeune médecin français, actuellement en Amérique, la priorité de la confection d'un instrument destiné à briser à volonté les calculs vésicaux par la pression ou par la percussion. M. Guéneau de Mussy regrette que M. Ségalas ne soit pas présent pour répondre aux observations qui viennent d'être faites au sujet de sa

communication; il se borne à rappeler que, dans cette communication, il avait formellement reconnu que d'autres, avant lui, avaient fait construire des instrumens au moyen desquels ils se proposaient d'agir à volonté par pression ou par percussion; qu'il croyait seulement avoir réalisé la même idée d'une manière plus heureuse.

SÉANCE DU 2. — A peine la lecture du procès-verbal est-elle achevée, que M. Amussat demande la parole. Il conteste à M. Ségalas la modification qu'il dit avoir apportée au lithotriteur de Jacobson; il dit que M. Ségalas n'a fait autre chose qu'allonger la tige de l'instrument. M. Ségalas répond qu'il a placé le volant de manière qu'on n'est pas obligé de le déplacer pour passer de la percussion à la pression.

Luxation congéniale du fémur. — L'auteur de ce mémoire, M. Humbert, de Morlaix, distingue deux sortes de luxation congéniale : l'une dépend d'un vice de conformation de la tête du fémur; l'autre, de l'oblitération de la cavité cotyloïde.

Chez les uns, la tête du fémur a la forme d'un cône; chez d'autres, le col du fémur est très long et la tête est courbée. M. Humbert pense que ces vices de conformation dépendent de la position du fœtus dans la matrice.

Il n'en prétend pas moins guérir cette lésion par divers appareils qui ont pour objet, 1° l'extension; 2° de favoriser les mouvemens du tronc; 3° de maintenir l'extension.

Ce mémoire contient cinq observations de guérison; d'où on conclut que la luxation congéniale n'est pas incurable.

Tétanos. — M. Lepelletier communique une observation de tétanos après une amputation. Le malade mourut. A l'ou-

verture on trouva le névrilème du grand nerf sciatique fortement injecté, et la pulpe nerveuse ramollie.

9 *Juillet. — Séance publique annuelle tenue au palais de l'Institut.* — Cette séance s'est composée de trois lectures. Les orateurs étaient MM. Marc, Réveillé-Parise, et Pariset, secrétaire perpétuel.

M. Marc a lu, ou plutôt fait lire par M. Husson, des considérations sur la monomanie dans ses rapports avec la médecine légale.

M. Réveillé-Parise a lu des considérations médico-philosophiques sur ce mot d'Aristote, que la plupart des hommes célèbres sont atteints de mélancolie.

L'auteur recherche les causes de cette disposition, qu'il trouve dans une sensibilité native fort développée, et exaltée par les hasards de la vie des hommes destinés à se survivre.

M. Réveillé-Parise a parlé en homme de mérite du mérite des autres. Ce morceau est aussi bien écrit que bien pensé; il a été écouté avec le plus vif intérêt par ceux qui ont pu l'entendre. On a regretté qu'à l'exemple de M. Marc, M. Réveillé-Parise n'eût pas emprunté un organe plus sonore pour la lecture de son excellent mémoire.

Enfin, est venu M. Pariset; il a prononcé l'éloge de M. Cuvier. Le panégyriste s'est élevé à la hauteur de son sujet. Si M. Pariset est sensible aux applaudissemens, il a dû être satisfait.

M. Guéneau de Mussy a terminé la séance par la lecture des noms des médecins à qui l'Académie a décerné des prix de vaccine.

Le premier prix de 1,500 fr. est partagé entre

MM. Boucher, médecin à Versailles.
Boisson, médecin à Lure (H.-Saône).
Chaiffier, officier de santé à Chevillon (H.-Marne).

4 médailes d'or à

MM. Benoit, officier de santé à Grenoble.
Boissat, médecin à Périgueux.
Mme Muiltet, sage-femme à Vannes.
M. Parer, médecin à Pille (Pyr.-Orient.).

100 médailles d'argent.

Sujets de prix proposés pour les années 1834 et 1835.

Séance publique du mardi 9 juillet 1833.

1834. — *L'Académie royale de médecine propose pour sujets de prix les questions suivantes :*

Prix Portal : Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine depuis Morgagni jusqu'à nos jours.

Le prix est de 600 fr. ; il sera décerné dans la séance publique de l'année 1834.

Prix de l'Académie : Que doit-on entendre par phthisie laryngée? quelles en sont les altérations organiques, les causes, les espèces, les terminaisons, et quel en est le traitement?

Le prix est de 1000 fr. ; il sera décerné dans la séance publique de l'année 1834.

1835. — Prix Portal : Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollissement des tissus.

Le prix est de 600 fr. ; il sera décerné dans la séance publique de l'année 1835.

Prix de l'Académie : Faire l'histoire des abcès désignés

sous le nom de métastatiques, qui se forment dans diverses parties du corps à la suite des opérations chirurgicales, ou des lésions traumatiques ; en indiquer le traitement.

Le prix est de 1000 fr.; il sera décerné dans la séance publique de l'année 1835.

Les mémoires envoyés au concours, dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars des années 1834 et 1835.

VARIÉTÉS.

CONCOURS DE CLINIQUE MÉDICALE.

3me *et dernière épreuve.* — *Argumentation* (1).

1re *Thèse.* — M. C. Broussais. — Mardi 25 juin.

Sujet : « Existe-t-il des maladies générales primitives ou consécutives?	Argumentateurs. MM.	Rostan. Sandras. Dalmas. Trousseau.

Tout l'honneur de cette argumentation doit revenir à *M. Sandras*, qui, forçant M. C. Broussais dans ses derniers retranchemens, l'a obligé de confesser, 1° que la doctrine physiologique, malgré ses grandes prétentions au *positif*

---

(1) Nous nous disposions à rendre compte de cette dernière épreuve du Concours, lorsque l'article suivant nous a été adressé par un de nos confrères qui a assisté à toutes les séances, et dont nous pouvons garantir l'impartialité. Nous nous réservons de revenir prochainement sur les thèses de ce Concours, considérées comme expression de l'état actuel des doctrines médicales. (Note de la *Revue médicale*.)

était obligée, comme toutes les autres, d'aller au-delà des phénomènes sensibles : témoins les *sympathies*, la *chimie vivante*, et toutes ces hypothèses décorées n'importe de quel nom, qui tendent à expliquer des modifications intimes évidemment inappréciables aux sens ; 2° que dans toute maladie, même dans l'inflammation locale la mieux caractérisée, il y avait *autre chose* qu'une augmentation de sensibilité et de contractilité (seuls phénomènes vitaux admis par M. Broussais), et que c'était précisément cet inconnu, ce *quid ignotum*, qui était le point capital de la maladie.

M. C. Broussais n'a pas fait des concessions moins importantes à l'argumentation de *M. Dalmas*, et à la critique beaucoup plus vive et beaucoup plus piquante de *M. Trousseau*. Il a été amené, en effet, à reconnaître, avec ce dernier compétiteur, que l'inflammation ne différait pas seulement *en quotité*, mais encore *en qualité* (exemple : les effets benins et purement locaux d'une blessure étendue, et les accidens graves et généraux qui se montrent à la suite d'une morsure de vipère presqu'imperceptible, etc.), et que par conséquent il existait des *maladies spécifiques* rebelles à la dichotomie *physiologique*. D'autre part, M. C. Broussais, lui-même, réfutant avec succès les distinctions subtiles et un peu obscures que s'efforçait de faire M. Dalmas entre les *fièvres essentielles* et les maladies *générales*, a établi qu'aujourd'hui on était à peu près d'accord sur ce point que les *fièvres*, proprement dites, étaient essentiellement des affections *générales*, MORBUS TOTIUS SUBSTANTIÆ, comme le disait *Stoll*. Et alors que devient l'*ontologie?* que devient l'accusation banale si stupidement répétée par l'école *anatomique* ou *organique*, qui reprochait aux médecins vitalistes d'admettre des maladies en dehors de l'organisme? — Il était curieux, d'ailleurs, de voir dans cette séance l'*organicisme* de

M. Rostan aux prises avec le *physiologisme* de M. Broussais, lequel soutenait avec raison que la prétendue doctrine *organique* n'est qu'un plagiat de la doctrine *physiologique* de M. Broussais, puisque le point de départ est toujours l'altération matérielle d'un organe, regardée comme la cause du désordre fonctionnel apparent, comme constituant l'essence de la maladie et la source capitale des indications thérapeutiques. — En résumé, M. C. Broussais, attaqué vivement et sévèrement par M. Sandras, mollement et vaguement par M. Rostan, assez subtilement par M. Dalmas, spirituellement par M. Trousseau, a laissé échapper des concessions qui nous donnent de plus en plus l'espérance de voir les médecins qui soutiennent encore la cause du *physiologisme* se convertir enfin complètement au *vitalisme* et à l'*hippocratisme*.

2me *Thèse*. — M. Rostan. — 26 juin.

Sujet : « Jusqu'à quel point l'anatomie pathologique peut-elle éclairer la thérapeutique des maladies ?	Argumentateurs. MM.	Sandras. Dalmas. Trousseau. Piorry.

La médecine *organique* n'a pas été moins ébranlée dans cette séance, que la médecine *physiologique* ne l'avait été dans la précédente. Sans cesse confondu par ses propres aveux, et mis à chaque instant en contradiction avec lui-même, M. Rostan (qui a montré d'ailleurs beaucoup d'adresse et de présence d'esprit dans sa défense, nous nous empressons de le reconnaître) n'a pu se tirer des mauvais pas où l'avaient engagé la plupart des propositions générales de sa thèse, qu'en atténuant celles-ci par des explications et des exceptions qui finissaient par annuler à peu près le principe lui-même. Ainsi, par exemple, forcé par

la logique pressante de *M. Sandras* et par l'argumentation ingénieuse de *M. Trousseau*, de confesser que l'anatomie pathologique ne pouvait éclairer la plupart du temps que le *diagnostic local*, et point du tout la *thérapeutique*, il n'a pu sortir d'embarras qu'en soutenant que c'est faire *quelque chose* pour la thérapeutique que d'éclairer le diagnostic...., ce qu'assurément personne ne conteste, mais ce qui ne peut pas non plus fournir la moindre marque distinctive à la médecine *organique*; ce qui surtout *n'était pas dans la question*, ainsi que l'ont démontré à satiété tous les argumentateurs de la thèse de M. Rostan. Aussi, quand M. Sandras a battu en brèche cette proposition finale si étrange, qui se trouve dans les conclusions de M. Rostan : QUE TOUT CE QUI EXISTE EN MÉDECINE *d'exact, de positif, de satisfaisant, est dû aux progrès de l'anatomie pathologique*...! M. Rostan a été obligé de reconnaître qu'il y avait beaucoup de choses *exactes*, *positives*, *satisfaisantes* en médecine, et surtout en *thérapeutique* (témoin, par exemple, la spécificité du quinquina dans les *fièvres intermittentes*), auxquelles l'*anatomie pathologique* était complètement étrangère. Toutefois, il a persisté à dire qu'il y avait pour lui quelque chose de *pénible* et *d'affligeant* dans ces sortes de choses qu'il ne pouvait pas expliquer *organiquement*...; et c'est alors que M. Trousseau a fait rire tout l'auditoire en affirmant que, pour peu qu'il voulût prendre la peine de parcourir successivement la pathologie de quelques-uns de nos organes, il ferait passer M. Rostan par une série de chagrins et d'afflictions interminable.

M. Gaultier de Claubry s'étant retiré du concours, c'était M. Sandras qui était appelé, par son tour d'inscription, à soutenir sa thèse après M. Rostan; mais MM. du jury lui en ont épargné la peine. Comme M. Sandras s'était permis d'énoncer dans son *avant-propos*, quelques vérités, qui ap-

paremment n'étaient pas bonnes à dire, sur les irrégularités de ce concours, le jury n'a rien vu de plus expédient que de supprimer la thèse. Admirez ici le libéralisme et la mansuétude de ce sublime aréopage ! Vous croyez peut-être que M. Sandras va se trouver *ipso facto* exclu du concours? Point du tout; soyez tranquilles. M. Sandras, à qui on avait déjà supprimé une leçon (sur deux), et à qui l'on vient de supprimer encore la thèse, peut cependant, si tel est son bon plaisir, continuer l'argumentation avec ses compétiteurs; et il a continué en effet jusqu'à la fin.... sans doute par manière d'amusement!

3[me] *Thèse*. — M. DALMAS. — 28 juin.

Sujet : « Quels sont les caractères des maladies spécifiques ? Quelles sont les indications thérapeutiques qu'elles présentent ? »	Argumentateurs. MM.	TROUSSEAU. PIORRY. GIBERT. C. BROUSSAIS.

La discussion de cette thèse ne nous a rien offert d'important à noter : elle a été vivement attaquée et très habilement défendue; mais, comme cela n'arrive que trop souvent, le sujet qui offrait beaucoup d'obscurités n'a pas été rendu plus clair par l'œuvre de M. Dalmas, non plus que par l'argumentation dont elle a été l'objet. Du reste, M. Dalmas qui, dans ses leçons orales, s'était scrupuleusement renfermé dans les limites du diagnostic *anatomique*, a montré quelques velléités d'*hippocratisme* dans cette épreuve, et nous l'en félicitons sincèrement.

4me *Thèse*. — M. Trousseau. — 1er juillet.

Sujet : « Dans quelles limites la saignée est-elle applicable au traitement des maladies ? »	Argumentateurs. MM.	Piorry. Gibert. C. Broussais. Rostan.

Nous ne dirons rien non plus de cette thèse, si ce n'est que dans la discussion qui s'est établie entre MM. Trousseau et Rostan, l'avantage est toujours resté au soutenant; l'argumentateur paraissait presque aussi embarrassé que dans sa première leçon (1).

5me *Thèse*. — M. Piorry. — 2 juillet.

Sujet : « Quelle part a l'inflammation dans la production des maladies dites organiques ? »	Argumentateurs. MM.	Gibert. C. Broussais. Rostan. Sandras.

Cette thèse est certainement la plus laborieusement et la plus consciensement faite de tout le concours. On doit savoir gré à l'auteur du soin avec lequel il a réuni les nombreux matériaux qui lui ont paru pouvoir servir à la solution de la question qu'il avait à traiter. Aussi, la plupart de ses compétiteurs lui ont-ils accordé le tribut d'éloges qu'il méritait sous ce rapport; l'un d'eux même (M. Gibert) a trouvé moyen d'en faire ressortir une censure du *quasi*-concours actuel. « Une fois placé (a-t-il dit) en face d'une question scientifique aussi importante, M. Piorry, entièrement absorbé par son zèle, a évidemment oublié toute autre considération : il ne s'est plus souvenu que la nomination est faite, et que nous ne concourons ici que pour la forme! il a pris la chose au sérieux et s'est livré avec

(1) *Voir* l'avant-dernier cahier de la *Revue médicale*, page 346.

ardeur au travail : Espérons qu'on lui en tiendra compte... *une autre fois.* » Le public, qui ne manque jamais de saisir les allusion de ce genre, a couvert cette phrase de marques bruyantes d'hilarité, contre lesquelles les efforts et le mécontentement évident de M. le président du jury ont été complètement impuissans.

M. Piorry avait contesté la réalité de la *diathèse cancéreuse*, et rattaché à la théorie *physiologique* de l'inflammation toute l'étiologie des *tubercules*. Ces deux points ont été fortement attaqués par ses argumentateurs, et nous avons vu notamment, avec une sorte d'édification, M. Rostan, qui a écrit il n'y a pas bien long-temps les propositions suivantes : « *Il n'y a dans l'homme vivant que des organes en exercice*; » les signes *anatomiques* sont les seuls constans, les seuls positifs, les seuls qui puissent donner la *nature* du mal; « *Hors les sens*, *il n'y a plus que conjecture et incertitude* » (*Médec. cliniq.*, t. II, p. 9, etc.), M. Rostan, dis-je, se faire le champion de la *diathèse cancéreuse*, dont l'existence ne repose pas, que nous sachions, sur des données *anatomiques*, encore moins sur le témoignage des *sens*, puisqu'elle ne se manifeste par aucun symptôme, par aucun phénomène sensible : Aussi, M. Piorry ne pouvait-il revenir de l'étonnement que lui causait une profession de foi aussi inattendue. Quoi qu'il en soit, généralement bien attaquée et bien défendue, cette thèse, nous le répétons, est une des meilleures du concours.

6me *Thèse.* — M. Gibert. — 3 juillet.

Nous ne dirons rien de cette thèse, puisqu'elle a été mise textuellement sous les yeux des lecteurs de la *Revue médicale*. L'argumentation a été vive et animée ; mais on peut dire, sans crainte d'être démenti par personne, que la mé-

decine *physiologique* défendue par M. C. Broussais, et la médecine *organique* représentée par M. Rostan, ont dû fléchir plus d'une fois sous les répliques vives et piquantes de M. Gibert, qui, jusqu'au bout, a défendu avec succès les doctrines de l'*hippocratisme*, aux grands applaudissemens de l'auditoire.

L'épreuve terminée, M. le président a pris la parole pour déclarer que les réclamations de M. Sandras n'ayant point été admises, le concours était clos, et qu'on allait immédiatement procéder à la nomination du professeur de clinique. Quelques sifflets ont accompagné la sortie de MM. les membres du jury, qui sont rentrés en séance après une demi-heure environ de délibération. Le nom de M. Rostan a été proclamé alors par l'organe du président. Les amis de l'élu ont applaudi; les ennemis de l'arbitraire, de la fraude et de l'esprit de coterie ont vigoureusement sifflé...

Ainsi finit la *comédie*.

Nous apprenons, en terminant cet article, que plusieurs concurrens se disposent à réclamer auprès de l'autorité pour obtenir l'annulation d'un concours qui fourmille d'illégalités...; reste à savoir ce que décidera la *stricte justice!* (1). 6 *juillet* 1833. X.

---

(1) Cette décision ne s'est pas fait long-temps attendre. La *stricte justice* a répondu que les *procès-verbaux étaient en règle*. En conséquence le pourvoi de MM. C. Broussais, Sandras et Gibert, a été rejetté, et la nomination du candidat privilégié confirmée. C'est, en vérité, une bien belle chose que la LÉGALITÉ doctrinaire! 27 juillet 1833.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE DE PATHOLOGIE EXTERNE OU CHIRURGICALE,

Vacante par la permutation de M. Jules Cloquet, qui a passé à la chaire de clinique chirurgicale, précédemment occupée par M. le professeur Ant. Dubois.

Ce nouveau concours a été ouvert immédiatement après la nomination du professeur de clinique médicale.

Les membres du jury sont :

Pour la Faculté de médecine, MM. Roux, président; Cruveilhier, secrétaire; Dupuytren, Duméril, Fouquier, Pelletan, J. Cloquet, Marjolin; Orfila, suppléant.

Pour l'Académie de médecine, MM. Poirson, Hervez de Chégoin, Gimelle, Lagneau; Amussat, suppléant.

Les concurrens sont, d'après l'ordre de réception au doctorat, MM. Sanson aîné, Lepelletier de la Sarthe, Velpeau, Gerdy, Blandin, Dubled, Bérard jeune.

Ce concours, beaucoup plus rapide dans sa marche que le précédent, est déjà fort avancé. Toutes les leçons sont terminées, et l'argumentation sur les thèses est commencée depuis plusieurs jours. Nous en parlerons dans le prochain cahier.

JOURNAUX DE MÉDECINE AU RABAIS.

Qui n'admirerait les immenses progrès de l'industrie, en se voyant poursuivi, dans les galeries du Palais-Royal, par un honnête marchand qui vous corne impitoyablement aux oreilles : Voyez, Monsieur; voyez, Messieurs et Mesdames! Vous n'avez jamais fait un si bon marché! Des BONNETS DE SOIE NOIRS, première qualité, pour CINQ SOUS!...

En vérité, c'est prodigieux!... Et cependant c'est bien peu de chose, à côté des pompeuses annonces qui tapissent

depuis quelques jours les murs de cette bonne ville, et qui sont répétées par des milliers de propectus, et même par lettres circulaires adressées *à tous les médecins de France*.

A SEPT FRANCS PAR AN, un journal DES CONNAISSANCES MÉDICALES!... Personne ne dit mot?... A SIX FRANCS PAR AN, un journal DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES! Oui, Messieurs, vous recevrez tous les mois, pour le prix de 50 CENTIMES OU DIX SOUS, un cahier de deux feuilles d'impression, ou 32 pages, ÉQUIVALANT A UN VOLUME IN-8° DE 300 PAGES, avec UNE PLANCHE D'ANATOMIE DE RÉGIONS, DE GRANDEUR NATURELLE, GRAVÉE EN TAILLE-DOUCE SUR ACIER ET COLORIÉE, AUSSI EXACTE ET AUSSI BELLE (pour le moins) QUE CELLES DE SCARPA! Si vous n'y croyez pas, abonnez-vous bien vite, et vous verrez...., pourvu toutefois que vous soyez quinze à vingt mille; car autrement.... vous ne verrez rien.

Ne pensez pas, cependant, que le *prospectus* ne donne aucune garantie de ses promesses. *Les trois personnes qui le signent*, et qui signeront aussi le journal, déclarent en termes bien clairs et bien positifs QU'ELLES Y ATTACHENT LEUR HONNEUR, *qu'elles mettront à sa rédaction et à sa direction* AUTANT DE CONSCIENCE QU'IL SE PEUT, qu'elles *s'adjoindront d'aussi distingués collaborateurs que qui que se soit*; et enfin qu'elles *veulent payer la rédaction* TROIS FOIS MIEUX AU MOINS *que celle de tous les autres journaux de médecine* (1). Voilà, certes, de bien belles garanties! Ce n'est

(1) Ces messieurs ont la bonté de publier leur secret. C'est donc en *payant* la rédaction TROIS FOIS MIEUX AU MOINS que les autres journaux qu'ils se flattent d'avoir d'*aussi distingués collaborateurs que qui que ce soit!* Cette déclaration, qui rappelle un peu trop la fameuse distinction des écrivains *pro famâ* et *pro fame*, n'est peut-être pas très flatteuse pour les *grands Professeurs* et les *Praticiens consommés* dont la nomenclature est pompeusement étalée dans la circulaire adressée *à tous les médecins de France*. On sait, d'ailleurs, ce que valent ces listes banales de *collaborateurs* qui

pas nous qui voudrions en contester la valeur ; nous n'aurons pas l'impertinence de dire comme le Mondor de la *Métromanie :*

> . . . . . . **Et sur un fonds meilleur**
> **N'hypothéquez-vous pas l'auberge et le tailleur ?**

Mais peut-être n'eut-il pas été inutile de mettre sous les yeux de ce bon public, à qui l'on s'adresse, le calcul des frais de cette immense entreprise, et des capitaux dont on peut disposer pour y faire face, en attendant les quinze à vingt mille abonnés qui doivent y pourvoir. Car, encore, faut-il le temps de les réunir ces quinze à vingt mille abonnés !

Bagatelle que tout cela, diront ces Messieurs : Il s'agit d'un grand problème, *qui arrive aujourd'hui à sa solution... Au lieu de donner la science à un petit nombre pour beaucoup d'argent, on la donne à un très grand nombre pour peu d'argent, et tout aussi bien... Il fallait fonder une Encyclopédie médicale périodique, et à bon marché, pour la France et pour toute l'Europe* (1); *c'est ce qu'on tente aujourd'hui, et ce qu'on espère mener à bonne et heureuse fin.* — Ainsi soit-il !

---

décorent tous les *prospectus* et les frontispices. C'est un moyen tellement usé, tellement décrié par l'abus qu'on en a fait, qu'aujourd'hui tous les recueils scientifiques qui ont quelque consistance dans l'opinion se font gloire de le dédaigner. (*Voyez* à ce sujet le spirituel et piquant feuilleton de la *Gazette médicale* de samedi dernier, 10 août.)

(1) L'appétit vient en mangeant. Dans la circulaire adressée *à tous les médecins de France*, l'entreprise n'embrasse plus seulement *toute l'Europe*, mais tout le monde civilisé, à commencer par *les Amériques*. Des éditions *belge*, allemande et *suisse* sont annoncées; une traduction anglaise est sous presse, dit-on, et doit *ouvrir* au nouveau journal l'*empire Britannique*, l'*Inde* et l'*Amérique du nord*, etc., etc.

On ne devine pas, au premier coup-d'œil, à quoi peuvent servir des

Nous remarquons, avec un certain mouvement d'amour-propre, que le plan de cette *Encyclopédie médicale périodique*, tel qu'il est développé dans le propectus, est identiquement celui de la *Revue médicale*, sauf la magnifique gravure sur acier, *coloriée*. Il ne s'agit donc plus que de faire entrer dans deux feuilles d'impression ce qui pour nous en exige dix à douze, bien pleines et bien serrées, qui nous suffisent à peine; et bien plus encore, puisqu'on nous promet dans ces deux feuilles autant de matière que dans un volume de 300 pages! C'est un problême à la fois de typographie et de dioptrique; car il ne servirait de rien de trouver des caractères assez fins, si l'on ne fabriquait d'assez bonnes loupes pour les lire. Nous ne connaissons pas assez les ressources de ces deux arts pour rien préjuger sur la solution d'un tel problême. Attendons jusqu'au 1er septembre, époque fixée par le *prospectus*, pour la publication de la première livraison : nous jugerons alors les ouvriers par leurs œuvres.

Au reste, il serait injuste de confondre et de mesurer sur la même échelle les deux journaux annoncés, dont nous ne connaissons encore que les *prospectus*. Toutes ces annonces si gigantesques, si boursoufflées, si *outre-cuidantes*, que nous venons de soumettre au jugement de nos lecteurs, appartiennent en propre au *prospectus* des CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES à *six francs*. Rien de semblable, hâtons-nous de le dire, ne se trouve dans l'autre *prospectus*, dans

---

éditions *belge* et *suisse*; car la suisse n'a pas, à proprement parler, de langue nationale, et tout le monde en Belgique parle français, si l'on excepte, suivant les localités, les paysans, les domestiques et les ouvriers des dernières classes : c'est qu'apparemment les entrepreneurs ne veulent rien négliger. Nous leur proposons, si cela peut leur être agréable, deux autres traductions, une en patois provençal et l'autre en bas-breton. Nous regrettons de n'avoir pas les mêmes facilités pour les patois gascon et bas-normand.

celui du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES à *sept francs*. En promettant pour ce modique prix une livraison mensuelle de deux feuilles d'impression au moins, grand format in-8°, les éditeurs ne paraissent avoir en vue que de faire un petit recueil substanciel et économique, destiné à propager les connaissances médicales les plus usuelles, afin, disent-ils, que nul médecin, quelles que soient sa position et sa fortune, ne puisse en être privé. Un tel projet n'a rien que d'utile et d'honorable. Nous faisons des vœux bien sincères pour son heureuse réussite.

« Nous savons parfaitement, dit le *prospectus*, que c'est « promettre une chose impossible que de mettre dans deux « feuilles d'impression la matière d'un volume de 300 pa- « ges; l'annoncer est une faute que nous ne commettrons « pas : nous répudions tout charlatanisme. Nous ne nous « engageons à faire que ce qui est possible....

« Loin de nous la pensée de faire de notre journal le « marche-pied d'une ambition personnelle ; nous ne vou- « lons pas nous élever par de semblables moyens : nos vues « étant plus modestes et plus dignes trouveront par consé- « quent plus d'appui.

« Notre intention n'est pas non plus de faire une entre- « prise rivale, ni de supplanter les journaux de médecine « qui jouissent déjà de l'estime publique, et qui la méri- « tent à tous égards. Nous contribuerons, au contraire, à « les répandre, en propageant, plus qu'on ne l'a fait encore « parmi les médecins, le goût de l'instruction, en leur em- « pruntant tout ce qui nous paraîtra devoir servir les in- « térêts de la médecine et de la société, en présentant les « faits de la manière la plus attachante et la plus instruc- « tive, et en citant toujours fidèlement et consciencieuse- « ment les sources où nous aurons puisé... »

Ce sera toujours avec un vrai plaisir que nous accueillerons une concurrence honnête et loyale, qui ne peut que

tourner à l'avantage de la science et de l'humanité. Mais aussi, n'est-il pas de notre devoir de veiller à ce que le sanctuaire de la science ne soit pas envahi et profané par les tréteaux du charlatanisme mercantile, quelles que soient d'ailleurs les brillantes enseignes dont on les décore; et n'est-ce pas rendre un véritable service à de jeunes confrères, qui ont donné des preuves d'instruction et de talent, que de les détourner, s'il se peut, de ces mauvaises voies où ils se laissent entraîner trop facilementpar des spéculateurs avides et peu délicats dans le choix des moyens?

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Nouveau système de chimie organique, fondé sur des méthodes nouvelles d'observation; par F. V. RASPAIL, accompagné de 12 planches gravées, dont six coloriées: Un vol. in-8°, prix: 10 fr.; à Paris, chez J.-B. Baillère.

Cervantès a écrit en prison son admirable histoire du chevalier de la Manche; M. Raspail a fait plus en quelque sorte, il a fait de la science dans une prison tumultueuse et infecte. Il est moins extraordinaire de cultiver les lettres au milieu des soucis de la vie humaine que d'approfondir les sciences dans les mêmes conjonctures. On trouve parfois de douces consolations dans les premières; mais pour les secondes, c'est le silence du cabinet qu'il faut avant tout. Et pour le chimiste, bon Dieu! il faut bien autre chose encore; seul avec son imagination qu'il évoque, le poète peut tracer sur les murs de son cachot les plus brillantes inspirations; mais le chimiste, ou trouvera-t-il alors ses fourneaux, ses cornues, sa pile voltaïque? On ne conçoit pas en vérité comment M. Raspail a pu achever une entreprise pareille dans une maison d'arrêt, accablé de déboires, de mauvais traitemens et de tout ce que le juste-milieu sait infliger aux patriotes.

On a fait bien du bruit jadis pour l'affaire Magalon; mais on était bien loin encore de ce que nous voyons aujourd'hui. Aussi il ne faut pas s'étonner si l'ouvrage de M. Raspail est écrit avec amertume, si ce

jeune savant se met dans une sorte de révolte contre la société telle qu'elle est organisée aujourd'hui.

« Oh! certes, oui, s'écrie-t-il avec une noble fierté, si, au lieu de disputer mon existence et celle des miens à la persécution et à la nécessité, j'avais eu le bonheur d'étudier au sein d'un peuple libre, je sens quelque chose en moi qui me crie que j'aurais poussé très loin les limites de la science créée à la sueur de mon front. »

« On serait peut-être en droit, dit ailleurs M. Raspail, si l'on venait à remarquer des lacunes dans mon travail, de me demander compte des trois dernières années de mon existence, années d'inaction mais non de paresse. Mais on me permettra à mon tour de demander compte à la société actuelle de ses torts envers l'observateur pauvre et indépendant; elle qui achète les complaisances envers le pouvoir par 30,000 fr. de sinécures, et qui paie l'indépendance des opinions par les cachots; elle qui fournit à un seul homme quatre laboratoires où il n'entre jamais, une chaire où il s'endort; elle qui se hâte de proclamer, comme des génies, des ambitieux qui ont fait servir à la tromper l'or qu'elle prodiguait à leurs intrigues; qui transforme les fauteuils académiques en tout autant de berceaux de famille, et qui ferme ensuite toutes les portes à l'homme d'honneur, s'il ne veut rien obtenir que des suffrages libres de ses concitoyens; où pense-t-elle enfin que nous trouvions les substances et les instrumens nécessaires pour nous livrer à la continuation de nos travaux? »

Ces travaux cependant, M. Raspail les a continués; ils eussent été plus considérables sans doute et plus parfaits, sans cette privation et cette pénurie dans laquelle on s'est plu à le plonger; ils sont importans néanmoins, on va en juger :

Bien que tous les travaux de M. Raspail soient enchaînés l'un à l'autre et ne forment qu'un *tout*, nous ne devons pas parler de ceux qu'il a consacrés aux substances organisées végétales, par exemple, ni aux organes *polliniques*; ces travaux sont précieux, ils doivent être connus de tous les naturalistes; mais nous ne voulons indiquer que ceux qui ont un rapport plus intime avec la médecine, et ils sont assez nombreux dans l'ouvrage de M. Raspail. Ainsi, il a examiné avec une haute puissance analytique *les substances organisées animales*, et parmi elles, les tissus *adipeux*, l'*albumine animale*; les tissus *musculaire*, *nerveux*, *osseux* et *cornés*; les *tissus embryonaires*, *parasites* et *spontanés*.

Sous le titre de *substances organisatrices animales*, il examine d'abord

le *lait*, puis le *sang*, et enfin la *liqueur spermatique*. Il passe de là aux *substances organisantes*, telles que la *salive*, la *bile* et le *suc pancréatique*. Il n'y a pas jusqu'à la *soie*, aux *matières colorantes* et aux *matières odorantes* qui ne subissent l'analyse de l'auteur; enfin il termine par les *substances organiques animales, produits naturels de la désorganisation*, soit que celle-ci ait lieu normalement, soit quelle ait lieu d'une manière anormale; en un mot, il poursuit l'organisation jusque dans le sein de *la mort!*

Comme on le voit, l'ouvrage de M. Raspail convient aux médecins, comme aux naturalistes; cet auteur, malgré les entraves qui l'ont entouré, a donné beaucoup d'extension à ses idées depuis trois ans; chargé moi-même d'analyser son *Essai de chimie microscopique appliqué à la physiologie*, dans la *Gazette des hôpitaux*, j'avais dit que M. Raspail n'était pas homme à se laisser décourager, et qu'il irait loin.

Un auteur qui trouvait et qui trouve encore sans doute, *qu'il n'y a de petit dans la nature que les petits esprits*, devait pousser ses investigations jusque dans leurs dernières conséquences, et il n'a pas manqué de le faire.

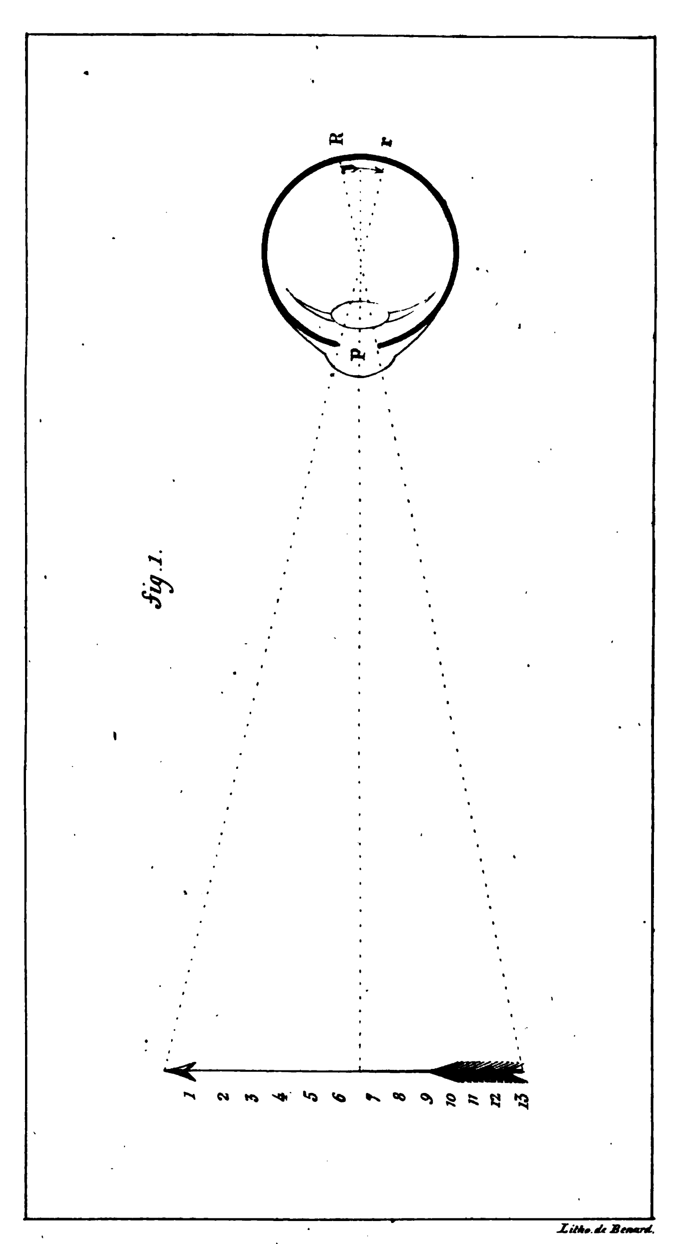
Long-temps les découvertes de M. Raspail ont été méconnues, contestées; les savans d'abord ont cherché à décourager un adepte qui n'avait pas eu besoin d'eux, qui avait surgi spontanément au milieu des privations, dans le sein de la pauvreté; mais, par une persévérance admirable, il a tout surmonté, et ses résultats scientifiques ne sont plus contestés; je les ai entendu invoquer par M. de Humbold lui-même, comme ayant force de loi: il n'y a plus que les hommes politiques qui tourmentent notre auteur; espérons qu'il sortira vainqueur de cette dernière lutte comme de la première.

D. D.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Le défaut d'espace nous oblige à le renvoyer au cahier prochain.

Nouvelle Théorie de la Vision.



Revue médicale, Cahier de Juillet 1833.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Revue des travaux de la Clinique chirurgicale de Montpellier, pour l'année 1832 (service de M. le professeur Lallemant);

Par M. Eugène Bermond, chef de clinique de la Faculté (1[er] fascicule).

(Deuxième et dernier article.)

IV[e] *Observation.*

Maladies de plusieurs articulations ginglymoïdes.—Cachexie.—Amputation de la cuisse.— Mort. — Autopsie. — Méningite. — Tubercule dans la plèvre.

N***, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, contracta à divers intervalles plusieurs maladies vénériennes qui, sous l'influence de traitemens mal dirigés, infectèrent toute l'économie. Lorsqu'il entra à l'hôpital St-Éloi, en novembre 1832, sa constitu-

tion était profondément altérée. Les deux articulations radio-carpiennes et le genou droit étaient devenus le siége de périostoses et de collections purulentes qui, après avoir été vidées soit spontanément, soit à l'aide de l'instrument tranchant, fournissaient encore du pus fétide par des ouvertures fistuleuses. La pâleur, la peau terreuse de cet homme, la petitesse de son pouls, tout annonçait la cachexie la plus complète. Les mercuriaux et l'oxide d'or furent administrés sans aucun résultat avantageux : l'état du malade allait au contraire en empirant.

Le 23 décembre suivant, M. Lallemand, en faisant exécuter au genou droit des mouvemens de flexion et d'extension, entendit une crépitation qui indiquait une érosion des cartilages de revêtement des surfaces articulaires du fémur et du tibia. Dès-lors l'amputation fut résolue.

24. L'amputation de la cuisse est pratiquée et ne présente aucune circonstance digne d'une mention particulière. Les lèvres de la solution de continuité sont rapprochées par des points de suture (diète, potion calmante).

25. Le malade est dans une tranquillité parfaite. Débarrassé d'un membre qui était le siége de douleurs aiguës, il a retrouvé le sommeil dont il ne jouissait plus depuis long-temps.

26. Aucune réaction fébrile; appétence.

27. Les articulations des poignets sont plus douloureuses qu'à l'ordinaire; soif vive. Les pièces de l'appareil sont baignées d'une sérosité sanguinolente (2 soupes).

28. Première levée de l'appareil. La plaie est déjà cicatrisée dans une portion de son étendue; il s'en échappe

une très petite quantité de pus à travers les intervalles de quelques points de suture (potion avec 1 ℥ sirop diacode et 1 ℥ sirop de quinquina).

30. La réunion des bords de la plaie est presque entièrement achevée ; les points de suture sont coupés et enlevés. Rien ne semblerait à désirer, si un gonflement inflammatoire n'était survenu dans le poignet droit, en même temps qu'une escharre s'est formée au grand trochanter du même côté (cataplasme sur l'articulation douloureuse.

6 janvier 1833. De la toux, de l'hébétude, peu de sommeil ; voilà ce qu'a présenté depuis le premier de ce mois notre malade. Aujourd'hui rêvasseries par intervalles.

11. Le poignet droit est toujours tuméfié et douloureux. Délire fugace.

12. Au matin, délire comateux ; pouls misérable. Mort à midi.

Autopsie le 13 janvier 1833.

Crâne. — Injection considérable de l'arachnoïde ; sérosité trouble dans les mailles du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, formant des masses à aspect gélatineux qui se vident complètement lorsqu'on les pique dans un point. La pie-mère est injectée.

Épanchement considérable de sérosité dans les ventricules du cerveau ; le canal rachidien en est rempli, comme on peut s'en assurer en soulevant le cadavre par les pieds.

Poitrine. — La trachée et les bronches contiennent beaucoup de mucosités remplies d'air.

Dans le tiers inférieur de la cavité du sac pleural

gauche existe une collection de matière tuberculeuse, moitié solide, moitié liquide, ressemblant pour la consistance au plâtre gâché, dont elle diffère d'ailleurs par sa couleur jaunâtre : c'est *comme* du pus qui aurait perdu sa liquidité par l'absorption de ses parties les plus ténues. La plèvre costale, adhérente dans sa partie antérieure et supérieure, circonscrivait la collection signalée.

On observe disséminés çà et là dans les poumons plusieurs tubercules consistant en des amas de matière blanche ou jaunâtre, d'une densité plus ou moins grande : un d'entre eux, ayant passé à l'état crétacé, avait acquis une dureté pierreuse.

Articulations. — Dans les deux articulations radio-carpiennes, la partie articulaire des deux os radius et cubitus est rongée à sa surface, d'une densité *éburnée* d'autant plus remarquable qu'elle se rencontre ici dans un tissu spongieux. En frappant sur ce dernier avec un instrument d'argent, on obtient le même son que si l'on percutait le rocher du temporal. Cette altération n'est pas une carie, puisque dans cette dernière il y a ramollissement; on ne peut pas l'assimiler non plus à la nécrose, puisque dans celle-ci l'os mortifié conserve sa forme, et se sépare des parties vivantes par un cercle inflammatoire. Il arrive donc pour les os ce qui arrive pour les autres tissus : ils peuvent acquérir, sous l'influence des vices généraux, des formes particulières d'altérations qui ne ressemblent qu'à elles-mêmes.

Réflexions générales.

Les observations qu'on vient de lire ne sont pas sans

intérêt pour l'étude de la formation des tubercules. D'autres faits non moins instructifs auraient pu prendre place à côté d'elles. Disons toutefois que l'utilité de ces derniers n'aurait pas compensé l'inconvénient de donner une étendue trop grande à ce travail, puisque d'ailleurs nous pouvons leur emprunter ce qui a trait à l'histoire anatomo-pathologique du tubercule, dans le résumé suivant de ce que nous avons observé de relatif à cette formation morbide.

En examinant certains poumons, nous avons trouvé disséminées à leur surface des taches purpurines, arrondies, correspondant à des noyaux d'engorgemens sanguins dont le volume offrait tous les intermédiaires entre celui d'un pois, ou même d'une lentille, et celui d'une noix. Ce premier degré de l'inflammation aiguë et circonscrite du poumon est décrit avec détail dans l'observation, n° 3.

A côté de ces petits phlegmons, d'autrefois en leur absence, nous avons distingué au centre d'une infiltration rouge des points jaunes ou blanchâtres. Cette partie centrale consistait en une goutteletle de pus qu'on pouvait déloger facilement du godet où elle était déposée; mais il n'était pas rare de la voir adhérer avec quelque ténacité au tissu qui la contenait. On assistait ainsi au moment où la suppuration s'établissait dans le point central, premier endroit qui devait suppurer, parce qu'il avait été le premier enflammé (*voyez* encore l'observation, n° 3).

En d'autres endroits, où l'inflammation était plus avancée, on rencontrait du pus liquide en plus grande quantité, et sous deux apparences différentes. Ici, il était infiltré; là, il était réuni en un petit foyer. Dans le

premier cas, emprisonné dans des cellules séparées, on le voyait sourdre, sous forme de gouttelettes de rosée, à la couleur près, à la surface des deux tranches obtenues par l'incision de la masse globuleuse et hépatisée du tissu pulmonaire correspondant (hépatisation grise): la pression latérale était souvent nécessaire pour faire sortir le pus des cellules; d'autres fois, on le voyait s'en échapper aussitôt que la lame du scalpel avait opéré la section. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsqu'on rencontrait du pus réuni en petit foyer, une incision déterminait à l'instant même son évacuation complète.

Souvent une matière consistante, d'un jaune orangé ou blanchâtre, avait pris la place, dans les tumeurs en question, du pus infiltré ou réuni en foyer. Ailleurs, l'épaississement de cette matière s'était tellement accru qu'elle était devenue semblable à du plâtre desséché, à de la craie. Criant sous le scalpel, elle ne pouvait être énucléée qu'en bloc du tissu qui la recélait.

D'autres fois des excavations creusées dans le poumon contenaient à la fois une matière condensée et résistante, et un autre fluide. Autour d'elles existaient toujours des points jaunâtres en plus ou moins grand nombre.

Enfin, dans plusieurs circonstances, la matière tuberculeuse était environnée d'une poche membraneuse, d'un véritable kyste.

Les diverses nuances qui viennent d'être mentionnées ne s'observaient guère isolées; le plus souvent elles coexistaient en grande partie dans le même organe. Il n'était pas rare de les trouver toutes ensemble, l'une à côté de l'autre, et de pouvoir ainsi examiner leurs transitions.

Les mêmes remarques s'appliquent, à peu de chose

près, à ce que nous avons observé pour les tubercules du foie et des vertèbres. Les variétés de texture rendaient compte de tout ce qui n'était pas exactement analogue.

Ajoutons que tous les individus chez lesquels nous avons trouvé à l'autopsie les altérations décrites ont présenté, sans exception, des circonstances qu'il serait peu convenable de négliger. Le plus grand nombre portait tous les attributs du tempérament lymphatique ou scrofuleux. Ceux dont la charpente osseuse et les autres caractères physiques indiquaient qu'ils avaient reçu en naissant une organisation vigoureuse, avaient été détériorés par des causes débilitantes qui avaient long-temps exercé sur eux leur influence (séjour dans les hôpitaux et les prisons, suppurations abondantes et de longue durée, mauvaise alimentation, etc.).

Pour expliquer maintenant la pathogénie du tubercule, il n'y a qu'à traduire en quelque sorte la série des faits précités.

Nous voyons d'abord une inflammation peu étendue, circonscrite, bien différente par conséquent de celle qui envahit chez un sujet sanguin une grande étendue d'organe. C'est la différence des états de l'organisme qui explique celle de l'intensité de la phlogose produite par une même cause. Soumis à l'action de cette dernière, le poumon d'un individu pléthorique s'infiltrera de sang ou de pus depuis la base jusqu'au sommet; pendant que chez un sujet lymphatique, il ne se manifestera à cette même occasion que des pneumonies partielles, bornées à un petit espace, et ne produisant que des symptômes peu prononcés, des rhumes, des crachats avec quelques stries de sang, etc.

Dans ces inflammations disséminées du poumon dont la résolution est rare, parce qu'il manque pour cela une réaction suffisante ; une sécrétion purulente vient à se former. Chaque molécule de pus est séparée de sa voisine par une cloison membraneuse formée par le tissu cellulaire de l'organe : une hépatisation jaune, circonscrite, a succédé à l'hépatisation rouge. Quelquefois les parois des cellules, ramollies par la phlogose, se déchirent, et le pus, qui était disséminé dans un certain nombre d'aréoles, se trouve réuni dans une seule cavité : un abcès unique a remplacé quatre, six, huit petits abcès. La substance du poumon se trouvant richement pourvue de tissu cellulaire trouve dans cette organisation une grande facilité à se laisser distendre ; aussi l'action mécanique du pus, qui opère cette distension des aréoles, est-elle à peu près nulle pour aider à leur rupture et à la formation d'un foyer. Cette structure anatomique est ici rappelée, parce qu'elle rend compte à la fois et de la rareté des vomiques et de la disposition très grande du poumon aux tubercules.

La matière purulente, infiltrée ou réunie en foyer, se condense de plus en plus par l'effet de l'absorption naissante à laquelle elle est soumise, et qui s'exerce d'abord sur ses parties les plus ténues : elle se transforme peu à peu en une masse compacte ressemblant à du fromage mou, au mastic dont se servent les vitriers ; c'est là ce qu'on appelle le tubercule à *l'état cru*.

Parvenu alors à la *deuxième période*, le tubercule reste plus ou moins long-temps stationnaire, mais il subit tôt ou tard une des deux terminaisons suivantes : ou il devient une masse calcaire à peu près innocente

pour l'économie, ou bien une nouvelle inflammation s'en empare et en détermine la fonte.

Dans le premier cas, la matière tuberculeuse, qui n'est autre chose que le pus dépouillé par les vaisseaux lymphatiques de ce qu'il leur est plus facile de soustraire, c'est-à-dire de la sérosité, devient peu à peu semblable à du plâtre desséché, par l'action continuée de la même absorption dont le dernier terme est de réduire le pus aux sels calcaires qui entrent dans sa composition. Or, c'est ce résidu pierreux, crayeux, réfractaire à l'absorption, qui constitue le tubercule dit *crétacé*. Les analyses chimiques de M. Thénard ont fait voir précisément que le tubercule qui, à l'état de crudité, donne, sur 100 parties, 98 p. de matière animale, pendant que le reste consiste en phosphate et carbonate de chaux, muriate de soude et oxide de fer, fournit, à l'état crétacé, des proportions inverses. Le tubercule, ainsi arrivé à une consistance pierreuse, ne saurait être confondu avec le tissu osseux : il a moins de dureté que ce dernier, il s'écrase facilement par la simple pression des doigts. Lorsqu'on soumet le tissu osseux à l'action des acides, le phosphate de chaux est éliminé, et il ne reste plus qu'une base, une gangue animale, qui, analysée elle-même, fournira de la gélatine, etc. Or cette base, ce réseau animal ne se rencontre pas dans les tubercules crétacés. Il n'est pas inutile d'insister sur ces caractères opposés, parce qu'on a confondu les granulations miliaires, demi-transparentes, cartilagineuses, formées d'une substance gélatino-albumineuse, avec les vrais tubercules, bien qu'il existe entre ces deux produits une différence bien tranchée. La terminaison des granulations miliaires n'est, et ne peut être, que l'ossification,

jamais la suppuration et la phthisie. Les tubercules crétacés, au contraire, qui sont très probablement l'altération élevée par Bayle au rang d'une maladie séparée, sous le nom de *phthisie calculeuse*, ne sont pas susceptibles de s'enflammer.

La seconde terminaison, c'est-à-dire le *ramollissement des tubercules*, est malheureusement bien plus fréquente que la précédente. Elle constitue la *troisième période*. Nous nous sommes arrêtés au point où le tubercule n'est autre chose que du pus concrété dans les mailles du tissu aréolaire : c'est alors une substance inerte, faisant l'office d'un corps étranger, en ce sens qu'elle gêne par sa présence les fonctions de l'organe, mais différant de ce corps étranger, comme serait une balle, par exemple, en ce qu'elle participe en quelque sorte à la vie, au moyen des vaisseaux qui parcourent la gangue cellulaire où elle est contenue. Vienne une nouvelle inflammation de l'organe, elle s'établira le plus souvent et de préférence dans la trame vivante qui enveloppe la matière tuberculeuse déjà existante, et qui a subi déjà une fois l'épreuve inflammatoire. Ce n'est pas le pus qui s'enflamme, mais bien au contraire la trame cellulaire : elle seule, en effet, jouit de la vie et reçoit des parties voisines des vaisseaux sanguins : on peut voir ces derniers, au moment de cette inflammation, former une atmosphère injectée entre le tubercule et le tissu de l'organe. Le pus ancien ne se trouvant plus emprisonné dans le réseau parenchymateux, et ramolli par la phlogose nouvelle, se mêle au pus liquide fourni par celle-ci : le premier offre alors des débris solides, caséeux, tenus en suspension dans le second. Ainsi fondu, le tubercule n'est plus susceptible de faire partie de l'or-

ganisme, de se combiner de nouveau avec les tissus environnans; puisqu'il ne reste plus rien de ce réseau cellulaire qui l'associait pour ainsi dire à la vie de ces derniers : il devient une substance offensante qui doit être nécessairement expulsée.

Le plus souvent, en même temps qu'un tubercule tombe en déliquescence, la substance pulmonaire qui l'environne s'infiltre de pus, et il se forme de nouveaux tubercules. L'identité des caractères de l'inflammation récente et de l'ancienne explique très bien celle de leurs résultats. Dans le groupe des tubercules miliaires qui s'observent alors autour des tubercules fondans, ceux qui sont les plus voisins du point central peuvent à leur tour se confondre avec lui : des cavernes considérables se forment quelquefois par suite de cette marche successive.

Le caractère destructeur de l'inflammation qui préside à la fonte tuberculeuse, est une conséquence de la loi en vertu de laquelle tous les tissus accidentels, formés par des matériaux sans analogues dans l'organisme, se détruisent par l'inflammation. Dans le tubercule, de même que dans le cancer, on voit d'abord les produits liquides de la phlogose s'épancher, plus tard se condenser et finir par faire corps avec le tissu cellulaire de la partie. Les aréoles de ce tissu vivifient en quelque sorte les matières insolites qu'elles contiennent; mais, tout en participant à la vie, ces aréoles ne jouissent plus de toutes leurs conditions physiologiques. Étouffées, si l'on peut s'exprimer ainsi, par les produits qu'elles contiennent, elles ne sont plus aptes à subir les effets ordinaires de l'acte inflammatoire : lorsque celui-ci surgira, sa marche ne saura être franche, et son terme

obligé sera la destruction des tissus. Que si, au contraire, les tissus de nouvelle formation ne sont que des répétitions des tissus normaux de l'économie, ils éprouveront, sous l'influence de la phlogose, des effets absolument semblables à ceux que l'on remarque en pareille circonstance dans ces mêmes tissus normaux. Cette autre loi d'anatomie pathologique explique pourquoi les granulations miliaires, demi-transparentes, etc., deviennent successivement fibro-cartilagineuses, cartilagineuses, et enfin osseuses.

Les kystes dans lesquels sont renfermés quelquefois les tubercules ne se forment pas par un mécanisme différent de celui des abcès ordinaires. Nous avons vu qu'aux gouttelettes de pus disséminées dans les mailles du tissu cellulaire peuvent succéder des collections produites par le ramollissement et la rupture des cloisons membraneuses. Il se fait alors un refoulement, une condensation des parois qui circonscrivent la cavité unique par suite de l'augmentation de la quantité de pus qu'elle contient. Bientôt les parois de cette cavité se tapissent d'un tissu floconneux, tomenteux, qui s'organise en membrane, en kyste. Chez un sujet, dont l'observation porte le n° 8 dans mon recueil, le foie nous présenta, à l'autopsie, un tubercule du volume d'une noisette, ayant la consistance du mastic de vitrier, et renfermé dans un kyste de la circonférence duquel partaient des prolongemens caudaux et sinueux remplis de la même matière. Après avoir enlevé celle-ci, on distinguait nettement le revêtement fibreux. Dans cette circonstance, il paraissait évident que les choses s'étaient passées de la manière suivante : le pus infiltré dans le tissu de l'organe s'était déjà réuni en un foyer commun dans la par-

tie centrale où avait commencé l'inflammation. De petits abcès de date postérieure s'étaient développés en s'écartant successivement de ce point de départ. Or, il est venu un moment où l'inflammation s'est arrêtée : un kyste s'est trouvé formé à l'endroit où la réunion des petits foyers en un seul a eu le temps de s'effectuer, tandis que ceux qui s'étendaient plus au loin n'ont pu réaliser la même fusion avec leurs voisins, et ont gardé la disposition qu'ils avaient au moment où leur marche progressive vers les lignes d'abcès adjacentes a été brusquement interrompue.

En jetant les yeux sur les tubercules des autres tissus de l'économie quels qu'ils soient, on les voit suivre le même ordre de développement que celui qui vient d'être tracé. Détailler les observations d'anatomie pathologique qui prouvent la vérité de cette assertion, serait une tâche qui dépasserait les bornes d'un article de journal.

Le raisonnement nous oblige déjà à admettre que le liquide sécrété dans un point enflammé, et devenant plus tard de la matière tuberculeuse ne peut être autre chose que du pus. Voyons si l'analyse chimique confirmera cette identité de nature entre les deux substances, supposée d'avance par la conformité de leurs caractères physiques.

Le pus récemment sorti d'un phlegmon, mis en contact avec de l'acide sulfurique, se dissout et forme un liquide transparent, de couleur purpurine : en ajoutant de l'eau, on obtient un précipité qui présente tous les caractères du pus. Traité de nouveau par l'acide, il se comporte de la même manière que précédemment, et se précipite encore par l'addition de l'eau : les mêmes phénomènes s'observent successivement autant de fois qu'on

veut les reproduire. Le même précipité, soumis plusieurs fois à l'ébullition, ne perdra aucun des caractères du pus. Seulement, à chaque ébullition, une portion du liquide viendra à se troubler : ce qui paraît dépendre de la décomposition de certains matériaux qui sont unis au pus. Celui-ci, en effet, ne forme pas un tout parfaitement homogène. Il est composé, d'après Schwilgué, d'albumine à un état particulier, de matière extractive, d'une matière qui se rapproche beaucoup de l'adipocire, de soude, de muriate de soude, de phosphate de chaux et autres sels. La nature de la matière extractive est encore mal connue : c'est, d'après la plupart des chimistes, un mélange d'albumine et de fibrine avec prédominance de la première.

Voici maintenant ce qui a été observé par MM. Lallemand et Bérard dans plusieurs analyses qu'ils ont faites de la matière tuberculeuse.

Malaxez de la matière tuberculeuse avec de l'eau, vous aurez un mélange trouble, qui, pressé dans un linge, se sépare en deux parties distinctes : l'une, qui reste dans le nouet, s'y dessèche, et a tous les caractères d'une matière animale, contenant de la fibrine, de l'albumine; l'autre, qui se tamise à travers le linge, a toutes les apparences du pus : c'est un liquide visqueux, de couleur jaunâtre, laissant, après la décantation, un dépôt qui, traité par l'acide sulfurique, se dissout en offrant une couleur cramoisie et se précipite par l'addition de l'eau. Le même dépôt, soumis aux épreuves de ce genre multipliées à volonté, donnera invariablement des résultats semblables, et subira en outre des ébullitions répétées sans perdre aucun de ses caractères : ce sera toujours du pus. Le professeur Lallemand s'étant

servi un jour, dans ces expériences chimiques, de tubercules qu'il avait tenus conservés pendant dix ans dans l'alcool concentré, s'avisa de mettre sous le nez le dépôt purulent au moment où il l'exposait pour la cinquième ou sixième fois au contact de l'acide sulfurique, après un même nombre d'ébullitions. Il fut frappé de l'odeur douceâtre, nauséabonde, particulière au pus sortant d'un phlegmon, que développa dans cet instant l'action de l'acide.

La matière animale, qui, d'après l'analyse de M. Thénard, entre pour 98 parties sur 100 dans la composition du tubercule cru, n'est autre chose, d'après M. Lallemand, que la gangue où est déposé le pus concret, et celui-ci doit en être dépouillé si on veut le mettre en contact immédiat avec les réactifs chimiques. C'est cette matière gélatino-albumineuse qui est la seule susceptible de se transformer en couenne, en fausse membrane, et de former des adhérences. Or, si cette matière se trouve à l'état cloisonné, feutré, emprisonnant la matière tuberculeuse dans ses aréoles, on est en droit de conclure que le tubercule résulte de la condensation de ces deux matières hétérologues. Cette condensation se fait 1° par absorption de la matière aqueuse; 2° par influence nerveuse.

L'identité qui résulte des expériences mentionnées entre le pus et la matière tuberculeuse n'est, dit-on, qu'apparente, et ne provient que de l'imperfection de nos moyens d'investigation. Cette proposition peut être vraie; mais, jusqu'à ce que des faits lui donnent quelque autorité, mettons à profit l'instruction fournie par nos ressources actuelles, au lieu de la récuser ou de la réfuter au moyen de prédictions purement gratuites.

De tout ce qui précède ressort évidemment l'origine inflammatoire du tubercule. Mais ce serait s'écarter étrangement de la vérité que de prétendre que l'inflammation produit le tubercule, abstraction faite des modes d'organisme. Cette étiologie incomplète serait défendue avec peine contre une foule d'argumens qui lui ont été opposés avec un avantage qu'ils perdent tout-à-fait, si on les dirige contre l'étiologie exposée ici. C'est pour cela que j'ai déjà eu le soin de noter que le travail phlogistique qui précède la tuberculisation emprunte ce qu'il a de spécial dans sa marche, son intensité, ses terminaisons, aux tempéramens lymphatiques plus ou moins exagérés, innés ou acquis des individus.

Ces deux ordres de causes ont une influence si manifeste sur le développement du tubercule, que certains auteurs leur ont attribué isolément assez d'efficacité pour y suffire. Il eût été plus conforme à l'observation de reconnaître la nécessité de leur action simultanée. Qu'apprend en effet l'observation, en prenant pour exemple la phthisie tuberculeuse? De l'aveu de presque tous les praticiens, on voit, d'une part, cette maladie se développer dans l'immense majorité des cas chez des individus qui présentent soit un tempérament lymphatique ou scrofuleux, soit une constitution détériorée par l'action prolongée des causes débilitantes, soit enfin des vices de conformation propres à gêner le développement et le jeu des organes respiratoires. Les cas exceptionnels deviennent de plus en plus rares par une étude mieux faite des circonstances qui dérobent à l'appréciation de nos sens leur analogie d'origine avec la masse des autres. D'une autre part, en négligeant même d'insister sur les expériences du professeur Cruveilhier qui a obtenu à volonté

la formation des tubercules dans les poumons au moyen d'inflammations artificielles provoquées dans ces organes, on ne peut nier combien est grand le nombre des individus chez lesquels ces formations accidentelles sont la conséquence évidente de la bronchite, de la pneumonite, de la pleurésie. On n'a refusé d'admettre la préexistence de la phlogose que par rapport au très petit nombre de cas où la présence des tubercules ne s'est révélée par aucun symptôme d'irritation. Mais si l'on tient compte de la difficulté qu'on éprouve dans les hôpitaux pour obtenir des récits complets et véridiques de qui s'est passé pendant les années précédentes; si l'on réfléchit aussi au grand nombre de modes et de degrés de lésions organiques, dont l'existence silencieuse pendant la vie, n'est reconnue qu'à l'autopsie, on sera porté à faire rentrer ces cas en apparence insolites dans la classe commune.

En résumé, le tubercule doit être considéré comme le produit d'une phlegmasie suppurée qui, par cela même qu'elle a lieu chez des individus faibles, a trop peu d'intensité pour occuper une étendue considérable d'organe, et pour se terminer par résolution.

Il est facile de voir, d'après ce qui a été dit, qu'en admettant l'inflammation comme point de départ des tubercules, nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire, afin d'expliquer la spécialité de son caractère, d'en séquestrer le siége dans un ordre particulier de vaisseaux. Cette hypothèse, d'un médecin célèbre, n'a été faite que d'après les observations fournies par les ganglions lymphatiques tuberculeux, et c'est seulement par analogie qu'on a attribué à l'inflammation des capillaires blancs les tubercules qui se développaient dans des

tissus où n'existaient pas des ganglions lymphatiques. Dans certains cas de pleurésie suppurée, comment se rendre compte de la formation de la matière tuberculeuse dans un tissu cellulaire accidentel formé de toutes pièces au milieu de la sérosité renfermée dans le sac séreux, si l'on adopte la théorie de l'inflammation des vaisseaux blancs? Ce fait, qui se présente assez souvent, et dont on trouve parfois des analogues dans les péritonites, est inexplicable avec la doctrine dont je viens de parler, et présente la même obscurité avec celle qui admet dans le tissu cellulaire des *germes* déposés par une puissance occulte, et devant irrévocablement donner naissance aux tubercules, abstraction faite des conditions générales de l'organisme. Où est, en effet, dans les cas que nous venons de supposer, le tissu cellulaire normal contenant des germes primitifs? D'une application bien plus générale, la théorie que nous exposons embrasse tous les faits et permet de concevoir comment de la matière tuberculeuse a pu se développer dans un tissu accidentel. Sous l'influence d'une pleurite ou d'une péritonite, il s'est fait une exhalation de matière gélatino-albumineuse qui s'est transformée en fausse membrane, en tissu cellulaire. Par suite du progrès de la même phlogose, l'exhalation purulente a succédé à la précédente. Ainsi, dans l'observation n° 4, où nous avons trouvé à la fois dans la cavité de la poitrine des adhérences et du tubercule, est-il possible d'admettre l'existence de deux maladies différentes? Il est bien évident, au contraire, qu'il s'agit d'un seul état morbide qui a produit suivant ses degrés deux sortes de matériaux : un tissu cellulaire accidentel et un épanchement de matière purulente qui a acquis la consistance tuberculeuse, le

premier circonscrivant le second. Ajoutons que la matière tuberculeuse, trouvée dans les cas dont il est question, a fourni à l'analyse chimique les mêmes caractères qui ont été signalés.

Je me borne, pour le moment, aux considérations exposées dans cet article déjà fort étendu. Celles qui leur font suite auront leur place dans un travail relatif aux tubercules des os, et à ceux qui se développent dans certains organes consécutivement aux grandes opérations.

CLINIQUE DE L'HOTEL-DIEU DE LYON.

Trimestre de juillet 1832.

Service de M. Bracmet.

A l'avenir, nous ne regarderons comme ayant été traitées dans nos salles que les malades qui seront sorties pendant le trimestre. Je sais que cette méthode présente quelques inconvéniens, attendu que les malades qui sortent au commencement du trimestre ont été reçues et traitées pendant le précédent, et que beaucoup de malades qui sont reçues dans le dernier mois, quoique traitées dans le trimestre même, ne sortent que dans le suivant. Si, malgré cela, je me décide pour cette méthode, c'est qu'aucune autre ne m'a paru moins vicieuse. En effet, à quelle saison appartiendraient les malades nombreuses qui restent dans la salle à la fin du trimestre précédent et dont les affections se prolongent bien long-temps encore? Ne serait-ce pas un inconvé-

nient de faire, à la fin du trimestre, l'histoire d'une maladie qui n'est pas terminée, et dont l'issue est sujette à tant de chances? Entre deux méthodes également entachées de quelques imperfections, j'ai adopté celle qui m'a paru la plus convenable, sauf à faire mention, lorsque le cas l'exigera, des maladies régnantes un peu nombreuses qui seraient entrées vers la fin du trimestre, et qui ne seraient pas encore guéries.

Pendant le trimestre de juillet, il est entré 196 malades, et il en est sorti 168. Ce nombre est un peu moins considérable que dans le trimestre précédent. Cette différence provient, 1° de ce que dans le mois d'avril précédent on doublait encore les malades dans chaque lit, ce qui permettait d'en recevoir un bien plus grand nombre; 2° de ce qu'en été il y a toujours un peu moins de malades que dans le printemps. La proportion du chiffre des malades sorties avec le chiffre des malades entrées est de six sur sept. Cette proportion déjà très satisfaisante, le serait encore davantage si nous faisions observer que le nombre des maladies est toujours supérieur au nombre des malades, parce que, dans le courant d'un trimestre, il y a toujours au moins une dizaine de malades qui, étant guéries de l'affection pour laquelle elles étaient entrées, en contractent une seconde, et quelquefois une troisième.

Voici le tableau des malades qui sont sorties pendant toute la durée du trimestre. Nous le ferons suivre de quelques réflexions sur la constitution médicale qui a paru régner, et sur quelques maladies particulières.

Tableau des maladies guéries ou soulagées pendant le trimestre de juillet 1832.

Érysipèles. Tous à la face.	4
Dartre furfuracée	1
Rougeole	4
Scarlatine	3
Variole.	8
Varicelle	2
Céphalalgie. L'une simple, l'autre très bizarre.	2
Ophthalmie..	2
Angine.	4
Cérébrite traumatique.	1
Catarrhes pulmonaires, aigus et chroniques. . . .	7
Pleuro-pneumonie (dont une à la suite de couches fut extraordinairement grave).	5
Gastrite.	7
Gastro-bronchite.	4
Entérite.	2
Gastro-entérite	8
Dysenterie.	3
Diarhée chronique.	1
Hépatite.	2
Péritonites, 4 simples, 8 compliquées.	12
Métrite aiguë	4
Métrite chronique.	6
Cystite toujours compliquée	3
Rhumatisme aigu	10
—— chronique	2
Hémoptysie	2
A reporter.	109

Report.	109
Ménorrhagie.	3
Aménorrhée.	1
Suites de couches simples	2
Névropathies plus ou moins intenses et variables.	4
Crises de convulsion souvent réitérées.	1
Danse de St.-Guy. L'une simple, l'autre compliquée de convulsion	2
Coqueluches.	4
Asthme (il n'est que soulagé à sa sortie). . . .	1
Palpitations de cœur (causées par un état nerveux et pléthorique de grossesse).	1
Gastralgie avec alternative de vomissement et de diarrhée. Non guérie.	1
Gastralgies. L'une avec manie. La gastralgie guérie.	2
Névropathie abdominale.	1
Phthisie pulmonaire. (1 guérie, 3 soulagées). . .	4
Engorgement mobile dans l'abdomen, sans doute fixé sur l'épiploon.	1
Ascites, guéries	2
Squirrhe utérin (ulcération communiquant avec la vessie).	1
— du rectum. Soulagé.	1
Syphilis	1
Scrophules	3
Maladies chirurgicales, tumeur excisée, excroissance, ulcère	3
Maladies vagues, *incertæ sedis*.	3
Pléthore sanguine	2
Diathèse inflammatoire.	2
A reporter.	155

Report.	155
Fièvre inflammatoire.	4
Courbature	7
Embarras gastrique	3
Fièvre muqueuse simple.	2
Fièvre rémittente gastrique	2
Typhus	3
Fièvre tierce.	3
—— nerveuse.	1
Fièvre quarte	1
Total.	181

Éruptions. — D'après ce tableau, le nombre des maladies cutanées éruptives a été assez considérable. Cela devait être, puisque l'épidémie de rougeole, de scarlatine et de rougeole scarlatine qui régnait au printemps, s'est prolongée en été. Cinq de ces maladies ont été gagnées dans la maison par des malades qui y étaient entrées pour d'autres affections. Du reste, elles n'ont présenté rien de particulier, ni les unes ni les autres. Cependant on ne peut se défendre d'une réflexion pénible, toutes les fois qu'on voit la variole figurer encore sur la liste des maladies qui ont été traitées dans un hôpital, et surtout y présenter un chiffre aussi élevé. La vaccine manquerait-elle donc son but? ou bien les préjugés populaires entretiendraient-ils l'aveuglement sur ses bons effets? Sans nier que la variole survienne après la vaccine, puisque les auteurs les plus dignes de foi l'ont constaté, je regarde ce fait comme une exception bien rare, attendu que je ne l'ai pas rencontré une seule fois. Ou bien c'était la varioloïde que le peuple prenait pour la variole; ou bien le sujet malade avait été vacciné sans qu'on se

fût informé du résultat des piqûres qui n'avaient pas produit le développement des boutons vaccins. Cette apparition constante de la variole ne peut donc provenir que de l'obstination avec laquelle bien des gens se refusent à reconnaître la vertu préservative de la vaccine, ou persistent à croire que la variole étant un venin qui doit être éliminé, la vaccine, en s'opposant à cette expulsion humorale et en la renfermant dans le corps, devient nuisible et dispose à une foule d'autres maladies. L'on s'étonnerait que ce préjugé ne fût pas déjà tombé mille fois devant l'expérience, si l'on ne connaissait pas le peuple, toujours avide d'erreurs, toujours passionné, malgré les efforts multipliés pour le faire avancer dans les lumières du siècle. Non seulement les hommes instruits et de bonne foi ne doutent pas des bienfaits de la vaccine; mais ils savent qu'une personne bien vaccinée ne présente plus le développement de nouveaux boutons vaccins. Trop de faits ont confirmé cette croyance pour qu'il soit nécessaire d'y insister. Cependant je ne crois pas inutile de placer ici une particularité de développement de vaccine qui ne peut qu'ajouter une nouvelle preuve à la vérité de cette opinion.

Vaccine.—Le 4 juillet je vaccinai trois enfans : deux étaient âgés de sept mois, et le troisième de six ans. Je fis de bras à bras huit piqûres à chaque enfant : les boutons sur lesquels le virus fut pris étaient à leur dixième jour. Le 14, dix jours après l'opération, il n'y avait aucune apparence de développement de vaccine; les piqûres étaient sèches. Je vaccinai de nouveau les deux plus jeunes enfans avec un vaccin qui n'était qu'au septième jour : le troisième enfant ne s'étant pas trouvé au

rendez-vous, ne fut pas vacciné. Au bout de 24 heures les seize premières piqûres des deux petits enfans présentèrent le commencement des boutons. Le troisième enfant ne présentait encore rien : ce fut seulement le lendemain, douze jours après la vaccination, que les boutons parurent. Leur marche fut régulière chez tous, et ils fournirent, à l'époque voulue, un virus vaccin de bonne qualité. Chez les deux petits enfans les dernières piqûres se desséchèrent et disparurent. Il n'est pas rare de voir retarder le développement de la vaccine. Aussi n'est-ce pas sous ce rapport que le fait cité présente quelqu'intérêt. D'ailleurs, tout le monde sait que le virus vaccin perd de son activité à mesure que les boutons vieillisent, et ceux qui me l'avaient fourni étaient au dixième jour. Le point de vue sous lequel il mérite quelque attention, c'est que, chez les deux petits enfans, les piqûres pratiquées dix jours après les premières ont été sans effet ; et cependant le virus vaccin avait été pris sur des boutons qui n'étaient qu'au septième jour, époque où je ne l'ai jamais vu échouer. On ne peut pas dire que ces enfans n'étaient pas aptes à contracter la contagion vaccinale, puisque les premières piqûres ont produit une fort belle éruption. Mais, ayant été introduit à une époque où l'économie était en quelque sorte saturée du premier virus, il lui est arrivé ce qui lui arrive toutes les fois qu'il est employé chez des sujets vaccinés ou variolés; c'est de trouver l'économie réfractaire à une nouvelle contagion : elle était tout entière sous l'influence de la première vaccination. Quoique la chose soit possible, je ne crois pas que l'inoculation du second vaccin ait causé l'apparition plus prompte des boutons chez les deux petits enfans, parce que la différence d'âge

suffit pour l'expliquer ; celui chez lequel elle a paru 24 heures plus tard étant âgé de six ans. Ce fait ne peut donc qu'ajouter à la confiance que l'on doit avoir dans la vertu préservative de la vaccine, puisque même avant son développement elle anéantit la contagionabilité ou disposition à la contracter. Y aurait-il des *vaccinæ sine vaccinis*, comme il y a des *variolæ sine variolis*?

Lorsque la doctrine dite physiologique, méconnaissant les principes de la saine observation, voulait de toutes les maladies n'en faire qu'une, elle proclama la nature inflammatoire de la variole et nia son caractère de spécialité. Quelques faits, ou mal observés ou mal interprétés, semblèrent donner quelque crédit à cette assertion. L'expérience en fit bientôt justice. La variole resta une maladie spéciale, et les saignées les plus abondantes n'ont pu jamais en abréger le cours d'un seul instant : elles n'ont pas même pu l'empêcher d'être intense et confluente, lorsqu'elle avait à l'être. Le fait suivant en serait une nouvelle preuve s'il en était encore besoin.

Variole confluente. — Marie Valeneau, âgée de 11 ans, est couchée le 30 juillet au n° 117. Elle présentait les phénomènes d'une gastrite aiguë les mieux dessinés. (Eau gommée et édulcorée; potion mucilagineuse, 12 sangsues à l'épigastre). Au moment où l'on allait faire mordre les sangsues, il survient une épistaxis abondante qui dure toute la journée. La malade est exsangue et fait attendre son dernier soupir d'un instant à l'autre. On ne pensait pas la retrouver vivante le lendemain. Non seulement elle vivait, mais elle présenta sur toute la surface de la peau l'éruption de la variole la plus confluente qu'il soit possible de voir : tous les boutons

se touchaient. Ils ne formèrent ensuite qu'une croûte. Du reste, la maladie parcourut ses périodes avec la plus grande régularité. Vers la fin de la desquammation il y eut de l'œdème au côté droit du corps. Deux petits abcès se succédèrent aussi du même côté, l'un au col, et l'autre à l'avant-bras. La malade sortit guérie le 25 août.

Si jamais évacuation sanguine avait pu arrêter l'éruption variolique, c'eût été dans cette circonstance, parce qu'il eût été impossible de la faire plus abondante qu'elle ne le fut par l'épistaxis. Cependant, la variole fut confluente au plus haut degré. La conséquence de ce fait est que les évacuations sanguines n'ont aucune prise sur la variole.

Quant à la gastrite par laquelle la maladie semble avoir débuté, elle est une preuve, non du peu de foi qu'on doit ajouter aux symptômes, puisqu'ici ils auraient induit en erreur sur le véritable caractère de la maladie, mais de l'impossibilité de limiter le siége de la variole à l'enveloppe cutanée. De même que les autres éruptions, la membrane muqueuse gastro-pulmonaire y participe, ou plutôt l'économie tout entière est malade. La variole est une maladie générale qui se manifeste par des phénomènes locaux plus ou moins étendus. Cela est si vrai, que les plus grands observateurs ont constaté que l'éruption cutanée n'était pas indispensable, puisqu'ils ont signalé les *variolæ sine variolis*. Sa cause est un venin, qui, une fois introduit dans l'économie, l'imprègne dans tous ses points et y détermine, quoi qu'on fasse, le travail organique qui constitue essentiellement la maladie.

Encéphalite. — Nous n'avons eu qu'une encéphalite. Quoiqu'elle n'ait présenté rien de particulier à l'obser-

vation, je crois devoir la mentionner, non parce qu'elle fut le résultat d'une chute sur la tête ou les reins, puisque c'est la cause la plus fréquente de cette maladie, chez les enfans surtout; mais, parce que, malgré la gravité des accidens qui existaient, la maladie fut assez rapidement guérie.

Marie Sifflet, âgée de 12 ans, tombe à la renverse de dessus une chaise, et se frappe la tempe et le dos contre le sol. Cela ne l'empêche pas d'agir pendant quelques jours. Mais peu à peu il survient des douleurs aiguës, puis de la roideur dans les membres, et les jambes deviennent si faibles qu'elles ne peuvent bientôt plus la supporter. Elle entre à l'hôpital le 11 septembre, 15 jours après l'accident. La malade était couchée à la renverse dans un état de somnolence d'où on avait de la peine à la tirer; le regard était hagard et hébété; elle entendait difficilement les questions qu'on lui adressait, et elle y répondait à peine; elle remuait les bras quoique avec lenteur; mais elle ne pouvait pas remuer les jambes : cependant elle sentait lorsqu'on la pinçait dans ces parties; la langue était rose, la respiration un peu lente, le pouls naturel, la face un peu plus rouge que d'habitude; point de soif; constipation, urines naturelles, abdomen souple et indolent (saignée de 10 onces, tisane de guimauve et graines de lin émulsionnées, potion mucilagineuse). Le 12, le sommeil est moins profond, la malade répond bien à tout ce qu'on lui demande, le pouls est encore fort; les jambes sont toujours à peu près immobiles (même tisane, julep tempérant, vésicatoire à chaque jambe). Le 14, les membres inférieurs commencent à remuer; 10 grains de calomélas produisent quelques selles. Le 15, le mieux augmente; 10 au-

tres grains de calomélas sont administrés. Le 19, la malade sort guérie.

Ce fait n'aurait par lui-même rien de bien intéressant, si nous n'avions pas dit qu'il devait fixer notre attention à cause de la rapidité avec laquelle a été dissipée une maladie qui paraissait aussi grave. Une cérébrite qui déjà cause une paraphlégie presque complète ne se guérit pas ordinairement avec autant de facilité. Pour expliquer cette différence dans les résultats, il faut remonter à la cause du mal. Lorsque l'inflammation est occasionée par une cause physique, elle est toute locale; l'économie n'y participe que par les réactions fonctionnelles de l'organe malade. Alors la phlegmasie cède rapidement à un traitement rationnel employé avec énergie. Mais lorsque l'inflammation est le résultat d'une de ces causes désignées sous le nom d'internes, la maladie n'est plus seulement locale, l'économie entière est malade, et l'affection doit parcourir nécessairement ses périodes pendant un temps plus long, quels que soient d'ailleurs les moyens les plus appropriés qu'on administre. Alors la maladie peut être comparée, sous quelques rapports, avec la rougeole, la variole, etc., il faut qu'elle parcoure ses périodes. Or la cause de la cérébrite étant ici physique, son action était toute locale, et la maladie était restée locale aussi. Je dis, était restée, parce qu'il arrive souvent qu'une inflammation locale déterminée par une cause physique, provoque à son tour une maladie générale, en produisant la fièvre inflammatoire. Alors le mal n'est plus seulement local, il est généralisé, l'économie entière y participe, et sa durée est nécessairement plus longue et plus indépendante de l'influence thérapeutique. L'occasion se présentera sou-

vent de faire cette remarque : nous ne la laisserons jamais échapper, parce qu'elle nous paraît d'une haute importance.

Catarrhe pulmonaire. — Nous n'avons eu que sept catarrhes pulmonaires tant aigus que chroniques. Ce nombre est bien peu de chose, si nous le comparons à celui du trimestre précédent. La différence de température l'explique du reste assez. Excepté un, ils ont été peu graves et assez faciles à guérir, ce qui dépend aussi de cette différence de température des deux trimestres. C'est encore aux chaleurs de l'été que nous avons été redevables de la complication du catarrhe pulmonaire avec la gastrite, que nous avons désignée sous le nom de gastro-bronchite, parce que les chaleurs, en favorisant le développement de la gastrite, favorisent aussi sa complication avec les autres maladies qui surviennent. Chez une de ces malades, la gastrite fut cependant indépendante de l'influence de la saison. La bronchite était grave au point de fournir des crachats purulens. L'inflammation paraissait s'être étendue de proche en proche jusqu'à l'estomac, beaucoup plus que par réaction sympathique. La maladie fut longue à guérir, et elle ne dut son issue favorable qu'aux révulsifs énergiques qui furent employés. Chez une autre malade, Françoise Dextre, la gastro-entérite fut d'autant plus grave qu'elle était une suite de couche et qu'il y avait en même temps anasarque. Les révulsifs à l'extérieur, et les tisanes et potions béchiques rendues diurétiques, tantôt par le nitrate de potasse, tantôt par l'oximel ou le sirop scillitique, ou enfin par la poudre de digitale, triomphèrent de la maladie, et Françoise Dextre sortit, au bout d'un

mois, parfaitement guérie. Il en est de cette complication comme de toutes les autres; les deux maladies coïncidentes ne présentent pas toujours le même degré d'intensité; les accidens inflammatoires sont plus développés, tantôt dans l'un, tantôt dans l'autre. Il y a même un grand nombre de nuances dans le mode d'affection de chacune. Ces variétés nécessitent dans le traitement des modifications que nous ne pouvons pas indiquer ici.

Inflammation de poitrine.—Il semble que les chaleurs de l'été devraient préserver des inflammations de la poitrine. Cependant on en observe encore un assez grand nombre dans cette saison, puisque nous en avons eu cinq à traiter. En supposant que la chaleur fût par elle-même un préservatif de ces phlegmasies, elle n'en garantit pas toujours : elle semble même en être bien souvent une cause prédisposante en provoquant les imprudences qui les occasionent. Lorsqu'on a bien chaud, on cherche la fraîcheur, ou l'on boit frais; la transpiration s'arrête et le mouvement fluxionnaire qui s'opérait du côté de la peau, est brusquement interverti au préjudice des organes intérieurs, qui alors deviennent facilement le siége d'une fluxion pathologique. Trois de ces pleuro-pneumonies étaient dues à cette cause. Deux sont arrivées assez tôt pour nécessiter le traitement antiphlogistique le plus franc. Cependant, l'une d'elles n'ayant pas cédé aussi complètement aux évacuations sanguines, deux loock stibiés, 6 grains de tartrate de potasse et d'antimoine dans chacun, achevèrent rapidement la solution.

Une femme, âgée de 65 ans, entra au neuvième jour de la maladie. Les évacuations sanguines ne promettaient

rien d'avantageux, le moment de leur opportunité était passé. Quatre vésicatoires furent appliqués, deux aux bras et deux aux cuisses : le tartre stibié fut administré dans le loock, à la dose de 6 grains le premier jour, 8 le second, et 10 le troisième. Le premier jour il y eut quelques évacuations par le haut et par le bas : il n'y en eut point le second ni le troisième jour. La langue s'humecta, la respiration devint plus facile, et il fut aisé de suivre les progrès de la résolution du poumon malade.

Chez une jeune fille, âgée de 19 ans, Marie Blanc, la maladie fut la suite de la rougeole, et elle n'était qu'à son troisième jour. Les symptômes inflammatoires étaient intenses (saignée de 18 onces, loock blanc, tisane de guimauve et violette édulcorée). Un vésicatoire est appliqué à chaque bras afin de faire diversion à la fluxion pulmonaire, en la rappelant, s'il était possible, à la peau. Le lendemain, la fièvre est moins forte, mais le côté est toujours très douloureux. Douze sangsues sont appliquées sur la poitrine et produisent une saignée abondante. Les deux jours suivans, amélioration apparente, Tout à coup gêne extrême de la respiration, menace de suffocation, œdème de la face et de la partie supérieure de la poitrine, suppression des urines, pouls vite et serré (vésicatoire à chaque cuisse. Loock nitré).

Le lendemain la suffocation est imminente, l'expectoration est supprimée, et déjà le teint plombé des lèvres semble indiquer que l'hématose ne se fait qu'imparfaitement dans les poumons (loock avec six grains de tartre stibié). Il fait évacuer, par le haut et par le bas, une énorme quantité de matière bilieuse et muqueuse. La faiblesse est extrême; mais la poitrine est bien dégagée, la respiration se fait presque librement, l'expectoration

est abondante, les urines recommencent à couler. Dès ce moment le mieux alla en augmentant. Le tartre stibié ne fut pas continué ; on le remplaça par le kermès minéral à la dose de trois grains, et la malade sortit bien guérie, douze jours après son entrée.

La dernière malade fut peut-être encore plus gravement atteinte. La maladie était le résultat d'une métastase de l'inflammation puerpérale du péritoine, chez une jeune femme de 29 ans. Les révulsifs les plus actifs furent employés. La maladie passant à l'état chronique, nous fîmes appliquer une traînée de potasse caustique sur les parois de la poitrine.

Les réflexions qu'on pourrait faire sur ces deux dernières malades, se présentent assez d'elles-mêmes. D'après la remarque faite plus haut au sujet de la cérébrite traumatique, il est évident que ces deux affections, étant le résultat d'une cause interne, devaient être et plus graves et plus longues. L'intensité devait être aussi proportionnée à l'étendue des surfaces primitivement malades. Je ne parle pas des nuances particulières, et on peut dire *sui generis*, que ces sortes de causes impriprimment chacune à sa manière aux phlegmasies qu'elles produisent : ceux qui en ont observé ne peuvent pas en douter.

Gastrite et *gastro-entérite*.—L'influence de la saison s'est fait remarquer dans ce trimestre en fournissant un plus grand nombre de gastrites et de gastro-entérites. Pour peu qu'on veuille observer avec bonne foi, il est impossible de méconnaître cette influence des constitutions atmosphériques. Dans le printemps, nous avons vu en très grand nombre les inflammations des organes

pectoraux; et maintenant, dans la saison des chaleurs, nous trouvons moins d'affections de la poitrine, et un bien plus grand nombre d'affections gastriques et intestinales. Pourquoi cette différence, si elle ne tenait pas à une influence différente? Cela est si vrai, que, suivant la saison, la même cause produit un effet différent. Ainsi, un exercice forcé qui, dans le printemps, aurait occasioné une pleuro-pneumonie ou un catarrhe pulmonaire, déterminera en été une gastrite ou une gastro-entérite. Effectivement, nous avons eu deux gastrites et trois gastro-entérites qui ont été dues à cette cause. Une troisième gastrite a été le résultat de l'ingestion d'une substance vénéneuse dans l'estomac. Dans les trois autres il a été impossible de trouver d'autre cause que l'influence de la saison. Il n'est pas inutile de chercher à apprécier cette influence. On est en effet porté à se demander si elle agit directement sur l'estomac, ou si elle n'agit sur lui que secondairement et par l'enchaînement physiologique des phénomènes auxquels elle donne lieu. L'influence directe peut exister; mais on ne voit guère comment elle agit, et elle ne nous paraît pas encore bien démontrée; tandis que l'action secondaire de la chaleur sur l'estomac nous paraît incontestable. La chaleur appelle à la peau une activité beaucoup plus grande; elle en fait un organe vraiment fluxionnaire par l'augmentation de la transpiration. Cette exagération fonctionnelle des tégumens ne se fait qu'au détriment des autres organes : comme eux tous, l'estomac perd donc de son activité. Aussi voit-on en été la digestion languir et les besoins de manger se faire sentir moins impérieusement. Aussi le moindre excès de table rend-il les indigestions beaucoup plus fréquentes. C'est là, nous n'en

doutons pas, la véritable cause de l'influence de l'été sur la production des affections du bas-ventre; mais elle n'est pas la seule; car en même temps que l'exhalation cutanée devient plus abondante, les autres sécrétions diminuent de quantité et éprouvent par conséquent des modifications dans leur composition; de là sans doute une impression différente de la bile sur l'estomac. Quoi qu'il en soit de cette explication théorique, le fait n'en reste pas moins; les gastrites sont plus fréquentes en été que dans les autres saisons. Celles que nous avons observées ont encore présenté un caractère particulier: elles s'accompagnaient pour la plupart de spasmes nerveux très intenses, qui pouvaient encore avoir été déterminés par la chaleur, dont l'action sur le système nerveux est assez connue.

Dans deux gastro-entérites la phlogose s'étendait au colon, sans rien ajouter au degré de gravité de la maladie.

Dans une autre, la membrane muqueuse vésicale participait à l'inflammation. Le traitement antiphlogistique le plus énergique fut employé, et il en triompha rapidement.

Dans un cas seulement il y eut réaction sympathique sur l'encéphale, et ce viscère fut bientôt lui-même le siége de la maladie principale, ce qui nécessita dans le traitement des modifications importantes.

Les entérites franches et dépouillées de complications ont été rares, puisque nous n'en avons compté que deux. Comme toutes les affections précédentes, elles ont cédé aux délayans à l'intérieur et à quelques topiques émolliens. Dans un cas seulement, quinze sangsues furent

appliquées aux cuisses, à cause de la menstruation, qui n'avait pas fourni la quantité ordinaire de sang.

Dysenterie. — Je ne parlerais pas des dysenteries, si leur nombre n'avait pas été inférieur à ce qu'il devait être dans cette saison, surtout dans le mois d'août, et si je n'en trouvais pas une désignée sous la dénomination de dysenterie inflammatoire. Il est en effet remarquable de n'avoir eu qu'un aussi petit nombre de dysenteries, à une époque où elle est à peu près épidémique toutes les années, au moins à Lyon. Il serait curieux sans doute de rechercher la cause de cette anomalie, dans une année surtout qui a produit des chaleurs si régulièrement soutenues. Cette recherche ne serait même pas inutile à la recherche de la cause des épidémies, quoique ce ne soit pas sur un fait isolé qu'on pourrait rien conclure. Quant à la dénomination de dysenterie inflammatoire sous laquelle j'ai cru devoir désigner un fait, elle mérite quelques réflexions. Il semble en effet qu'elle soit un pléonasme, parce que la dysenterie est elle-même une inflammation. Tout en lui reconnaissant ce caractère, on ne peut lui refuser une spécialité qui la distingue de toutes les autres inflammations du même organe, ainsi que les anciens l'avaient si bien reconnu. Les efforts de quelques modernes, qui ont voulu n'en faire qu'un degré différent de la même maladie, n'ont pu convaincre que ceux qui ne savent pas voir par leurs propres yeux. Plusieurs tissus ou systèmes entrant dans la composition de la membrane muqueuse de l'intestin, ils peuvent être enflammés tous ensemble, ou chacun en particulier et indépendamment les uns des autres, ou bien enfin ils peuvent participer à l'inflammation dans des combi-

naisons différentes. Il est évident que la maladie ne peut plus être la même, suivant chacune de ces différences de siége ou de combinaison. Ainsi, telle inflammation des exhalans produira la diarrhée, tandis que celle des cryptes muqueux occasionera la dysenterie, et celle des capillaires sanguins ou du tissu même de la membrane constituera l'entérite proprement dite. Il n'est aucun observateur qui ne reconnaisse que ces trois affections sont bien isolées et bien indépendantes, et qui ne sache qu'elles peuvent se combiner deux à deux ou toutes les trois ensemble; mais aucun ne les confondra, parce qu'elles sont des maladies bien distinctes. La diarrhée et la dysenterie présentent un tel caractère de spécialité que les anciens ne les avaient pas comprises parmi les maladies inflammatoires, et que les efforts séduisans de quelques modernes pour les assimiler à l'entérite, n'ont pas réussi. Lorsqu'ils ont rencontré les caractères de l'inflammation franche de l'intestin dans la dysenterie, c'est parce qu'il y avait complication ou coexistence des deux maladies, l'entérite et la dysenterie, et qu'ils n'ont pas su les isoler pour les reconnaître. Le fait que j'ai désigné sous le nom de dysenterie inflammatoire, était donc la combinaison de la dysenterie avec l'entérite. D'après cela, on aurait pu donner à la maladie le nom d'entéro-dysenterie, si cela n'eût pas entraîné une répétition discordante. Il eût été peut-être plus simple d'employer la dénomination de dysentérite, en conservant le mot de dysenterie pour la maladie lorsqu'elle est dans son état de simplicité. Il ne faut pas croire que cette distinction ne soit que théorique, elle est de la plus grande importance dans le traitement de la maladie. En effet, on ne traitera pas la dysenterie simple comme la

dysenterie inflammatoire. Dans la première, les opiacés sont le remède le plus efficace ; dans la seconde, c'est aux évacuations sanguines et aux délayans qu'il faut d'abord recourir avec énergie. Les opiacés ne deviennent utiles que lorsque par cette médication préliminaire on a combattu et dissipé l'entérite. Je le répète, cette distinction est de la plus haute importance, et celui qui ne la ferait pas s'exposerait à compromettre les jours du malade et la dignité de l'art.

Péritonite. — Le nombre des péritonites a été considérable, ce qu'on peut attribuer en partie à l'influence de la saison. Sur les douze qui sont notées, neuf sont venues du dehors, et trois ont succédé, dans la maison, à d'autres affections pour lesquelles les malades étaient entrées. Quatre seulement étaient simples et dégagées de complications : les autres étaient compliquées avec l'entérite, avec la cystite, avec la métrite, et trois avec la pleurésie. Cette dernière complication est ordinairement la plus fréquente : elle s'explique par le rapport sympathique qui unit les tissus de même nature et surtout les membranes séreuses, ce qui fait que lorsqu'une de ces membranes est enflammée, on en voit bien souvent une autre s'enflammer aussi pendant ou après la durée de la première maladie.

Le traitement de ces péritonites n'a pu être le même, puisque les époques différentes auxquelles elles ont été soumises à nos soins et leurs complications ne le permettaient pas. Je ne ferai qu'une observation en faveur des bons effets du sous-carbonate de potasse. Je l'ai employé sur dix malades ; jamais il n'a manqué de calmer rapidement la douleur et la violence des accidens. L'in-

flammation n'a pas été terminée pour cela; mais la résolution, rendue plus facile, a marché plus sûrement, et le mal s'est arrêté dès le moment de l'administration du remède. Toujours, il est vrai, j'ai fait accompagner son usage du traitement anti-phlogistique le plus énergique; et lorsque le calme était survenu, le calomélas à l'intérieur ou les frictions mercurielles ont paru aider à la résolution. Par cette méthode combinée, j'ai obtenu les succès les plus satisfaisans contre une maladie le plus souvent si funeste. Je le dis hautement : c'est au sous-carbonate de potasse que j'attribue la meilleure part dans ce brillant résultat. M. Récamier a rendu un vrai service à l'humanité en en faisant connaître les bons effets. Je rapporterai plus loin deux cas de péritonite qui ont été accompagnés d'accidens cholériques.

Métrite. — Le nombre des métrites est toujours assez considérable dans nos rangs. Cela n'étonne pas lorsqu'on réfléchit aux fonctions spéciales de l'utérus, au rôle important que joue cet organe, à l'influence qu'il exerce sur toute l'économie et aux réactions sympathiques dont il est lui-même passif. Si elle paraît plus fréquente à l'état chronique, cela tient à deux circonstances principales. La première dépend de l'organisation même de la matrice; son tissu dense, ferme, presque fibreux lorsqu'il n'y a pas grossesse, ne se prête que difficilement à ces mouvemens organiques rapides qui sont nécessaires pour le développement d'une inflammation aiguë, comme on le voit dans les organes dont le parenchyme est très celluleux et vasculaire. Aussi, cette maladie est-elle rare, excepté à la suite des couches. Elle débute le plus souvent d'une manière sourde : à peine

fait-elle sentir quelques légères douleurs dans les lombes : elle marche lentement et presque inaperçue. On peut dire qu'elle est chronique dès son origine, parce qu'elle en a la physionomie. Ce n'est que lorsqu'elle a fait des progrès considérables que les malades requièrent les secours de l'art. Dans la seconde circonstance, la métrite commence bien par être aiguë; mais à peine les malades se sentent-elles mieux, qu'elles se croient guéries : elles renoncent à un traitement toujours ennuyeux, et oublient toutes les précautions hygiéniques qui pourraient consolider la guérison. Les rechutes se renouvellent et se multiplient : la maladie alors est chronique. Cette distinction dans l'origine de la maladie mérite de fixer toute l'attention du praticien, parce que les métrites de la première espèce dégénèrent le plus souvent en squirrhe, ou, si elles guérissent, c'est avec beaucoup plus de difficulté et dans un temps bien plus long. Les métrites aiguës, lorsqu'elles sont prises à leur début, sont guéries avec assez de facilité; mais la convalescence est longue et les rechutes fréquentes; alors, comme nous l'avons dit, la maladie passe à l'état chronique.

Les métrites chroniques ont toutes demandé beaucoup de temps et beaucoup de persévérance dans leur traitement. Aux boissons adoucissantes et calmantes, j'ai associé les grands bains, les injections stupéfiantes, les petites saignées fréquemment réitérées, et chez quatre de ces malades, deux larges cautères à la partie inférieure des lombes. L'une de ces dernières avait des souffrances atroces qui n'étaient calmées que pendant l'écoulement du sang; ce qui me fit conseiller l'application d'une nouvelle sangsue, aussitôt que le sang de la précédente s'arrêtait. Chez cette jeune fille, âgée de 25 ans,

l'inflammation ne se bornait pas à l'utérus, les ligamens larges y participaient et se dessinaient sur les parties latérales du bassin, de chaque côté du corps de la matrice, dont on les distinguait aisément. Le vagin ne resta pas étranger à l'affection : la membrane muqueuse s'enflamma et se parsema d'une foule de granulations qui faisaient craindre une dégénérescence cancéreuse prochaine. Cependant, tous les symptômes s'amendèrent progressivement, et la malade, après un séjour de quatre mois dans la maison, sortit le 5 septembre. Le corps de la matrice conservait encore un peu plus de volume que dans son état naturel, mais il n'était plus douloureux : il restait aussi dans le vagin quelques granulations qui n'avaient pas disparu. Deux des six malades sont rentrées au bout d'une dixaine de jours, avec de nouveaux symptômes d'acuité, résultat des imprudences commises et du peu de ménagement qu'elles avaient eu. Cette rechute, traitée de suite, a été beaucoup moins longue que la maladie première. (*La suite à un prochain cahier.*)

Bulletin de la Société Anatomique; rédigé par M. Forget, secrétaire.

Extrait des procès-verbaux des séances de la Société anatomique.

Tumeur cancéreuse du médiastin.—Calcul vésical énorme chez un enfant.—Apoplexie.—Ramollissement cérébral.—Caséum dans les excrémens.—Cicatrice d'un os perforé par un anévrysme.—OEdème de la glotte.—Acromions mobiles.—Caractères distinctifs du pus et du mucus.—Perforation des cloisons auriculaire et ventriculaire sur le même cœur.— An-

gine anomale. — Luxation spontanée du fémur. — Ganglion ophthalmique chez le cheval.—Kyste dentaire.—Nerfs de la main.—Apoplexie séreuse.—Tumeur de l'utérus, extirpation.—Tumeurs blanches.—Nerfs de la face chez le chat.—Poumons à quatre lobes chez le nègre.—Vaste ulcère gastrique.

Présidence de M. Cruveilhier.

Séance du 30 *mai.* — *M. Lenoir*, au sujet du rapport de M. Bell sur une observation de tubercules développés à l'origine des nerfs cérébraux, rappelle l'explication qu'on a donnée de l'accumulation des alimens sous la joue dans le cas de lésion de la cinquième paire. On suppose qu'alors, bien que le mouvement ne soit pas aboli, cette accumulation a lieu par défaut de sensibilité : l'aliment n'étant pas perçu les muscles ne sont pas provoqués à le repousser entre les arcades dentaires.

Un membre présente, au nom de *M. Nélaton*, une tumeur encéphaloïde du médiastin antérieur, chez un homme de dix-huit ans. Cette tumeur apparut d'abord sous le volume d'une noix à la partie moyenne et gauche du sternum et offrant des battemens isochrones à ceux du cœur; elle augmenta, devint immobile et parut avoir pris naissance à l'extérieur du thorax, d'autant mieux que le cœur conservait ses dimensions et son rhythme habituels. Il n'y avait point de douleur, mais dyspnée qui augmenta rapidement et entraîna la mort dans l'espace de trois semaines depuis l'apparition de la tumeur au dehors. A l'autopsie, on rencontra une masse cancéreuse occupant le médiastin antérieur, du volume de la tête d'un fœtus, refoulant les poumons en dehors et en arrière, la bronche gauche se trouvait aplatie, ce qui explique le sifflement, la respiration bronchique et les variations de bruit respiratoire observés pendant la vie. Le cœur n'était pas sensiblement déplacé; mais la portion de péricarde en contact avec la tumeur a subi la dégénération cancéreuse, et le feuillet viscéral est d'un rouge pointillé qui indique une péricardite commençante. Le sternum est intact, la tumeur s'est fait jour par les espaces intercostaux dont les muscles participent à la dégénération cancéreuse.

M. Sestié rappelle avoir présenté récemment une tumeur du même genre qui pénétrait dans le canal vertébral, comprimait la moelle et avait détruit plusieurs côtes.

M. Viger de Varennes présente un calcul du volume d'un œuf de

dinde; pesant 4 onces 6 gros, trouvé dans la vessie d'un enfant de 14 ans, laquelle est hypertrophiée et moulée sur le corps étranger. Un des reins est réduit en kyste urineux; la substance corticale est presque disparue; l'uretère correspondant est dilaté; l'autre rein a subi un commencement d'altération analogue. Le petit malade n'urinait que par regorgement et l'on ne soupçonnait pas le calcul, lorsque le cathétérisme le fit reconnaître.

M. Hache rappelle un cas pareil d'affection calculeuse occulte chez un individu portant une pierre depuis vingt ans.

M. Choisy présente : 1° un cas d'apoplexie dans une couche optique. Le caillot se continue avec des vaisseaux de la rupture desquels il provient manifestement; 2° le moignon d'un humérus amputé depuis longtemps. Le tendon du grand pectoral s'insère à une crête osseuse qui paraît résulter de l'exubérence de la matière terreuse.

M. Caseau présente un cas d'apoplexie considérable; le sang remplissait la partie postérieure des ventricules; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'à la partie antérieure des plexus choroïdes existait un kyste hydatique.

La discussion tombe sur l'apoplexie nerveuse (sans lésion apparente). Malgré l'autorité d'Abercrombie et autres, *M. Cruveilhier* doute de ces cas, qu'on doit rattacher à un ramollissement quelquefois difficile à apprécier et qui siége parfois dans les circonvolutions. Ce ramollissement n'est pas toujours précédé de symptômes appréciables et la paralysie peut être subite, comme dans l'hémorrhagie cérébrale; c'est ainsi que, chez une femme affectée de catarrhe, un peu d'étourdissement s'était manifesté le soir, le lendemain matin il survient une hémiplégie subite suivie de la mort, qui ne révéla autre chose qu'un ramollissement cérébral.

Séance du 6 juin. — *M. Camus* présente des fragmens de caséum rendus par un individu qui avait pris du lait et qui était affectée de constipation. A propos de la ressemblance de ces fragmens avec du fromage, M. Cruveilhier fait remarquer les erreurs qui peuvent résulter d'une inspection superficielle. Il y a quelques années qu'on présenta à la Société de prétendues hydatides rendues par l'anus; une inspection attentive fut nécessaire pour s'apercevoir que c'étaient les enveloppes membraneuses des graines d'un fruit de la famille des hespéridées.

M. Denonvillers présente le sternum perforé par l'anévrysme de l'aorte

dont il a donné récemment l'observation. Les bords de l'ouverture sont recouverts d'une légère couche de tissu compacte, espèce de cicatrice que la plupart des membres pensent avoir été favorisée par le retrait de la tumeur qui avait cessé de battre. Il montre aussi la poche anévrismale qu'il croit formée par la dilatation sans rupture des membranes de l'aorte. Cette question difficile sera examinée par la commission désignée à cet effet.

M. Grisolle présente un œdème de la glotte. La malade, femme de 30 ans, accouchée depuis deux mois, souffrait de la gorge depuis quinze jours. La suffocation s'est manifestée deux jours avant la mort. On avait cru à un abcès de l'ouverture du larynx, l'œdème est plus prononcé d'un côté que de l'autre. *M. Caseau* rappelle que l'œdème de la glotte est assez commun dans la phthisie laryngée qui souvent est due à des excavations tuberculeuses formées dans les ventricules du larynx.

M. Cruveilhier présente les deux omoplates d'un vieillard, sur lesquelles le sommet de l'acromion s'articule d'une manière mobile avec le reste de l'os. M. Cruveilhier attribue ces fausses articulations au défaut de soudure des noyaux primitifs d'ossification.

Séance du 13 juin.—*M. Régnier* présente un rein contenant de volumineuses concrétions calculeuses. A ce sujet, *M. Cruveilhier* demande à quels signes on pourrait distinguer les cas où le pus rendu par les urines proviendrait des reins ou de la vessie; il a cru remarquer que le pus des reins est plus pur, plus homogène, et que celui de la vessie est mêlé à d'abondantes mucosités. *M. Forget* pense que les signes les plus précis seraient ceux tirés des symptômes de la maladie des reins ou de la vessie. *M. Montault* fait observer qu'il est difficile de distinguer le pus du mucus sécrété par une muqueuse enflammée. *M. Chassaignac* indique l'acide sulfurique qui a la propriété de précipiter le pus et non le mucus. *M. Vernois* dit qu'il a vu répéter ces expériences sans résultat satisfaisant; on agissait sur des crachats purulens provenant d'un phthisique à l'état avancé, et par opposition sur des crachats muqueux de simple catarrhe. *M. Chassaignac* trouve ces expériences insuffisantes en raison de la nature douteuse des crachats, et pense que pour rendre l'épreuve probante, il faut agir d'une part sur du pus phlegmoneux extrait d'un abcès, et de l'autre sur du mucus recueilli à la surface d'une muqueuse. *M. Ribes* rapporte qu'en ce moment il observe un invalide qui pisse du pus par intervalles; l'é—

mission des urines purulentes est précédée de douleurs lombaires qui permettent de supposer que le pus vient des reins.

M. Régnier présente le cœur d'un homme de 22 ans, mort phthisique et qui présentait le cyanose depuis sa naissance. Les deux oreillettes communiquent entre elles au moyen d'un large réseau membraneux, translucide, criblé de trous, offrant l'étendue d'une pièce de 2 francs; et circonscrit par les valvules du trou de Botal. Le ventricule droit est affecté d'hypertrophie concentrique; la membrane interne de l'artère pulmonaire offre des points épaissis, cartilagineux, analogues à ce qu'on observe dans les artères en voie d'ossification. Un membre découvre une particularité nouvelle et curieuse; c'est que les deux ventricules communiquent au moyen d'un pertuis qui peut admettre un tuyau de plume, de sorte que les deux sangs pouvaient se mélanger aussi par cette voie. La société se rappelle qu'un cas semblable (réseau intermédiaire aux deux oreillettes) s'est offert dernièrement, mais le sujet était exempt de cyanose. A propos des concrétions de l'artère pulmonaire, *M. Denonvilliers* dit avoir observé une pareille lésion dans une veine crurale. Ces faits sont très rares et paraîtraient devoir infirmer l'opinion des physiologistes qui, comme Bichat, nient que des ossifications puissent se développer dans le système veineux.

M. Couriard présente le pharynx et le larynx d'une jeune femme affectée d'angine depuis sept jours et qui menaçait d'asphyxier. Le chirurgien porta le doigt au fond de la bouche dans le but de déchirer les amygdales qu'on croyait être le siége d'un abcès obtruant les voies de l'air. Une matière purulente s'écoula par cette manœuvre, mais la respiration n'étant pas plus libre, on pratiqua la laryngotomie dans l'espace crico-thyroïdien. Nonobstant la malade succomba. L'inspection de la pièce fait voir les amygdales enflammées mais non tuméfiées au point d'obstruer l'arrière-gorge. On trouve de plus une altération de la muqueuse sous-épiglottique qui pouvait bien concourir à l'obstruction de la glotte; enfin les ganglions circonvoisins sont très tuméfiés et pouvaient comprimer le larynx. *M. Cruveilhier* dit que cette tuméfaction des ganglions du col est très fréquente dans la laryngite.

M. Caseau rapporte à ce sujet que chez une femme affectée de la grippe avec aphonie, et qui succomba en vingt-quatre heures à une péritonite puerpérale, il a trouvé le contour de l'ouverture de la glotte affectée d'œdème, ce qui tendrait à faire considérer cette lésion comme un des caractères de certaines formes de l'épidémie régnante (la grippe).

M. Rufz présente une luxation spontanée du fémur. La tête de l'os n'a point abandonné la cavité cotyloïde qui se trouve seulement élargie en dedans et en bas, de manière à diminuer l'étendue du trou sous-pubien. Les cartilages articulaires sont détruits, les surfaces osseuses correspondantes sont érodées; le tissu réticulaire de l'intérieur du fémur est plus rouge que dans l'état normal. Une particularité remarquable c'est que les trois pièces constitutives de l'os coxal sont disjointes à leur réunion dans la cavité cotyloïde qui communique ainsi par trois fentes avec la cavité du petit bassin.

M. Retzius (de Stockholm) présente une préparation nouvellement faite à Montfaucon, et qui constate la réalité du ganglion ophthalmique chez le cheval, ganglion dont M. Bocca, élève de Tiédmann, a récemment nié l'existence chez ce quadrupède. Les anatomistes qui partagent l'opinion de Tiédmann se fondent en particulier sur ce que l'iris, chez le cheval n'est pas contractile. Sur la pièce de M. Retzius on distingue non seulement le ganglion ophthalmique qui est très petit il est vrai, mais encore on en voit émaner des filets iriens.

M. Pigeaux fait remarquer à ce sujet que la non-contractilité de l'iris chez le cheval est une particularité qui rend très obscur le diagnostic de l'amaurose, circonstance dont les maquignons savent tirer parti.

Séance du 20 juin.—A propos du procès-verbal, *M. Marotte* rapporte que dans un cas de néphrite chronique observé par M. Ricord, le pus rendu avec les urines fut jugé venir des reins, de ce qu'il ne présentait pas l'aspect albumineux propre au pus de la vessie. *M. Sestié* dit que l'observation microscopique pourrait éclairer la question, le pus contenant des globules que n'offre pas le mucus. *M. Bérard* rappelle que les pathologistes s'accordent à considérer comme pus le fluide épais qui se dépose au fond du vase, le mucus étant glutineux et filant. Il ajoute que Hunter a très bien observé que les muqueuses enflammées peuvent secréter du pus, ce qui obscurcit la question.

M. Lacroix présente trois kystes trouvés dans les annexes de l'utérus, chez une femme nouvellement accouchée: l'un occupe l'extrémité de la trompe et contient de la graisse et des poils, l'autre occupe l'ovaire et contient de la graisse, des poils, plus deux dents (une incisive et une canine) portées sur une portion d'os maxillaire adhérente et enveloppées par la membrane du kyste.

M. Lacroix lit un mémoire sur les nerfs de la main. Rapporteurs : MM. Camus, Bérard et Montault.

M. Bérard fait observer que, selon tous les anatomistes, les trois premiers rameaux fournis par l'arcade anastomotique du médian avec le cubital ne se bifurquent pas. *M. Lacroix* dit les avoir vus bifurqués. *M. Chassaignac* dit que les anatomistes refusent des nerfs aux tendons. M. Lacroix les a suivis dans les gaînes fibreuses, mais n'ose assurer qu'ils pénètrent dans les tendons. *M. Camus* assure avoir vu un filet nerveux pénétrer dans le tendon du grand fléchisseur du pouce. Contre la règle générale établie par M. Lacroix, *M. Chassaignac* dit encore que certains nerfs, tels que le musculo-cutané, se distribuent à la fois aux faces dorsale et palmaire de l'avant-bras et même de la main.

M. Montault rapporte, sous le nom d'*apoplexie séreuse*, l'observation d'un individu âgé de 59 ans, adonné à l'ivrognerie, qui, entré nouvellement à l'Hôtel-Dieu avec une pleuro-pneumonie intense, fut pris de coma avec résolution générale et succomba en trente-six heures. A l'autopsie on trouva dans les ventricules, à la surface du cerveau et dans le canal vertébral, une quantité de sérosité du poids de 12 onces 7 gros 1/2. Le cerveau était sain et les ventricules étaient dilatés.

M. Bergeon fait observer que l'abondance de sérosité ne fait pas l'apoplexie, ce mot est réservé pour désigner les pertes *subites* de mouvement et de sentiment. Dans le cas présenté la gêne du poumon a pu déterminer l'épanchement cérébral. *M. Montault* répond qu'on doit considérer comme apoplexie tout épanchement séreux qui n'est pas accompagné de lésion cérébrale. Il a vu et publié des cas d'apoplexies sans lésion aucune (apoplexie *nerveuse*) et des apoplexies séreuses avec hémiplégie. Plusieurs membres, *M. Bergeon* entre autres, ne conçoivent pas l'hémiplégie dans ce cas, la sérosité devant s'épandre dans les deux ventricules à la fois, à moins que les communications ne soient interceptées, ce que M. Montault n'a pas vérifié.

M. Viger rapporte le cas d'un épileptique qui mourut dans le coma. A l'autopsie on trouva pour toute lésion 12 onces de sérosité.

M. Baillargé a vu souvent des aliénés mourir dans l'état comateux; on trouvait de la sérosité dans le cerveau, mais on ne donnait pas à ces cas le nom d'apoplexie.

M. Montault range les épanchemens séreux cérébraux en trois classes : 1° sérosité avec lésion cérébrale; 2° sérosité avec ramollissement; 3° sé-

rosité sans lésion et subitement épanchée ; c'est cette dernière classe qu'on appelle apoplexie.

M. Cruveilhier fait observer que la sérosité peut être abondante sans déterminer de coma, comme dans les cas d'atrophie des circonvolutions. *M. Montault* répond que pour qu'il y ait coma, il faut qu'il y ait compression.

M. Casalis a vu deux cas d'apoplexie séreuse très manifeste ; l'un chez un homme convalescent du choléra, qui entra à l'Hôtel-Dieu avec rougeur de la face et plénitude du pouls, le soir même il tomba mort subitement. On ne trouva d'autre lésion qu'un amas de sérosité dans les ventricules. L'autre cas, tout semblable, s'est présenté récemment à l'Hôtel-Dieu.

M. Camus rapporte que le portier de la Pitié est mort subitement, sans qu'on ait rien pu trouver de particulier dans aucun des viscères (apoplexie nerveuse).

Séance du 27 juin. — *M. Andral* lit une observation d'hydrocéphale présumée, avec épaississement énorme des parois du crâne. Au sujet de cette observation, *M. Bérard* dit posséder le crâne d'un vieillard, présentant une épaisseur de huit lignes, épaisseur due au retrait de la table interne. *M. Lenoir* a trouvé chez une négresse, qui avait eu des maladies vénériennes, le crâne d'une épaisseur considérable. *M. Cruveilhier* dit que lorsque le cerveau vient à s'atrophier, le vide peut se remplir de trois manières : ou par dépression des os du crâne, ou par le retrait de la table interne, ou par un épanchement de sérosité. *M. Lenoir* a vu chez une idiote le crâne déprimé en même temps qu'existait de la sérosité sur l'hémisphère diminué de volume.

M. Chassaignac présente une tumeur fibreuse de l'utérus récemment enlevée par M. Velpeau. Le volume de la tumeur s'opposant à ce qu'elle pût franchir le vagin, et les instrumens n'ayant pas prise sur elle, M. Velpeau se proposait de faire au périnée deux incisions latérales, lorsque M. Chassaignac lui proposa d'enlever, au moyen de deux incisions, un segment cunéiforme de la tumeur, de manière à diminuer son épaisseur, ce qui fut fait au moyen de fils passés dans la base du polype, et qui servirent à l'attirer, tandis que le bistouri en retranchait la partie moyenne. Après quoi la tumeur put franchir le détroit périnéal, de manière à ce qu'on excisât son pédicule. L'opération fut suivie d'un renversement momentané de la matrice, qui se réduisit promptement. Il n'y eut pas d'hémorrhagie.

Le même membre présente une tumeur blanche du genou avec altération des surfaces articulaires. Les portions de cartilage qui restent présentent leurs caractères physiologiques, ce qui démontre qu'ils ne sont pas susceptibles de s'enflammer et qu'ils se détruisent d'une manière mécanique à la suite des altérations de l'os lui-même. Une articulation du coude affectée de la même maladie, présente les mêmes particularités. *M. Chassaignac* rapporte en outre qu'en ce moment existe à la Pitié un malade sur lequel on a désarticulé le premier os métatarsien. La surface cartilagineuse du premier cunéiforme présente son aspect normal au milieu de l'inflammation des parties environnantes.

M. Montault donne de nouveaux détails sur l'observation qu'il a rapportée dans la dernière séance. Le sujet était un gardien de la halle, âgé de 68 ans, athlétique, sujet à l'ivresse. Dans la nuit du 13 au 14 juin, il fut pris de délire, poussa des cris, suivis d'une faiblesse générale à laquelle succédaient de nouveaux accès de délire furieux; le malade conservait ses facultés intellectuelles. Les antiphlogistiques et les dérivatifs furent en vain prodigués. Le lendemain le coma survint et le malade succomba. Treize onces de sérosité furent trouvées dans le cerveau; les méninges étaient saines, *à cela près* que l'arachnoïde présentait un aspect laiteux. M. Montault revient de l'opinion qu'il avait émise que ce cas était une apoplexie séreuse, et reconnaît que l'épanchement était consécutif à une affection des méninges.

M. Giraldès lit un travail sur l'*anatomie des nerfs de la face chez le rat*. Il en résulte que la branche sous-orbitaire du maxillaire supérieur qui se rend au museau et aux bulbes des moustaches, est considérablement développée chez cet animal. M. Giraldès se propose de compléter ce travail par des recherches ultérieures sur d'autres animaux.

M. Viger présente un corps fibreux intrà-pariétal de l'utérus, qui a rejeté et comprimé la cavité viscérale, de manière qu'au premier aspect on pourrait croire que le corps fibreux a envahi la cavité même de la matrice. Des recherches plus attentives font reconnaître que cette cavité n'est que déprimée.

M. Casalis rappelant le cas d'anévrisme de l'aorte présenté récemment à la Société, fait observer qu'un des derniers numéros du *Journal Hebdomadaire* en contient une observation dans laquelle les vertèbres érodées étaient recouvertes d'une couche compacte, comme la perforation du sternum présentée par M. Denonvilliers.

M. Pigeaux présente le poumon droit d'un nègre, lequel comporte

quatre lobes; sur trois nègres ouverts par M. Pigeaux, la même conformation s'est rencontrée, ce qui tendrait à faire soupçonner que cette conformation pourrait être propre à la race africaine.

M. Régnier présente une vaste ulcération de l'estomac dont les parois sont représentées, dans les points détruits, par des portions du foie, du pancréas et de l'arc du colon. C'est la troisième observation de ce genre qui, depuis peu de temps, s'est offerte à la Société. Le sujet, après avoir été atteint du choléra, l'année dernière, offrait des symptômes de gastrite chronique et a succombé à des hématémèses répétées.

M. Bérard présente la vessie d'un calculeux opéré par lui et qui a succombé à des accidens étrangers à l'opération. La plaie de la vessie est cicatrisée, mais la plaie extérieure communique encore avec la portion membraneuse de l'urètre.

CANCER DE L'OESOPHAGE : *communication avec le poumon droit, qui est réduit en putrilage dans une partie de son étendue*; par M. GRISOLLE.

M. Portanier, maire de la ville de Fréjus, âgé de 64 ans, bien constitué, d'un tempérament bilioso-sanguin, est un ancien capitaine de navire du commerce. Dans les premiers temps de sa vie maritime, il fut détenu prisonnier de guerre, et au sortir de sa captivité, qui dura deux années, il gagna le scorbut et contracta plusieurs maladies vénériennes très graves, qui furent rebelles aux mercuriaux, et ne cédèrent qu'à de fortes doses du rob de Laffecteur. Pendant 25 ans, M. Portanier a joui constamment d'une bonne santé, malgré les fatigues de la navigation. Mais dans le courant du mois de décembre 1831, s'occupant avec zèle de l'administration de sa commune, et ayant éprouvé de vives contrariétés, il commença à se trouver graduellement incommodé par une douleur sourde située sur le trajet

de l'œsophage, et accompagnée de difficultés pour avaler les alimens solides, quoiqu'ils fussent bien mâchés. L'irritation ou l'inflammation semblait occuper dans les premiers temps une grande partie du conduit, ou plutôt elle était disséminée sur plusieurs points à la fois, puisque les alimens étaient arrêtés deux et même trois fois avant de franchir l'ouverture œsophagienne; mais, au bout d'un mois, la phlegmasie se localisant davantage parut n'affecter que la moitié inférieure de l'œsophage.

Les alimens, parvenus dans ce point, ne pouvaient plus avancer ni reculer, et le malade était dans une imminence de suffocation s'il ne s'était hâté d'avaler de l'eau en abondance. Bientôt ces graves accidens augmentèrent, et M. Portanier fut réduit à se substanter avec du bouillon et des soupes. La douleur qu'il accusait avait son siége derrière le sternum; elle était exaspérée par le passage des alimens et des boissons, aussi bien que par les bâillemens, les secousses de la toux, par les éructations, les émotions vives et les dicours animés. Dans les premiers temps, on appliqua quelques sangsues sur le sternum; deux fois on ouvrit la veine du bras; les médecins insistèrent beaucoup pour que le malade gardât un repos absolu. Mais M. Portanier négligea ces bons avis; il s'occupa d'administration comme par le passé, parlait beaucoup en public, et refusa de se soumettre à un traitement antiphlogistique un peu énergique. Ces imprudences eurent pour prochain résultat d'aggraver beaucoup les accidens. Des dérivatifs, appliqués sur le sternum et autour du cou, ne produisirent aucun effet avantageux. Enfin, la douleur de l'œsophage a semblé s'irradier de la colonne dorsale dans

tout le côté droit de la poitrine (1). M. Dupuytren conseilla l'introduction d'une sonde dans l'œsophage, afin de le dilater; mais le malade, effrayé d'une pareille opération, ne voulut point s'y décider.

Cependant la dysphagie allant toujours croissant, M. Portanier s'imagina que le virus vénérien pouvait bien être cause des accidens qu'il éprouvait. Se rappelant alors les bons effets qu'il avait retirés jadis de l'emploi du rob de Laffecteur, il l'employa de nouveau sans consulter personne, et ce fut à dater de cette époque qu'il rejeta, par un mouvement de régurgitation, des matières glaireuses, inodores, le plus souvent insipides, mais douées parfois de propriétés acides. Peu à peu la quantité de ces glaires devint énorme; leur consistance augmenta, et le malade les rejetait après des efforts inouis. Souvent l'orifice du rétrécissement était bouché par elles, et dans ce cas les alimens liquides digérés, arrêtés par ce nouvel obstacle, étaient rejetés après leur déglutition. Il y avait alors ce que Wichmann nommait vomissement de l'œsophage ou une espèce de rumination. Au commencement du mois d'août dernier les fécules, les œufs à la coque peu cuits, le chocolat, et même l'eau, pouvaient être pris par cuillerées à café, et encore la majeure partie ne pouvait franchir l'obstacle : en même temps les douleurs de l'œsophage devenaient lancinantes, et les glaires nous offrirent de temps en temps quelques stries de sang et de pus. Cette fâcheuse circonstance nous fit soupçonner

(1) Ces douleurs thoraciques avaient le caractère névralgique; elles suivaient le trajet des nerfs intercostaux. Quelquefois elles s'irradiaient le long de l'épine entre les deux omoplates, comme si le grand sympathique participait lui-même à l'altération quelconque qui existait dans ce cas.

que la tumeur était ramollie et ulcérée ; aussi nous nous abstînmes de recourir à l'usage de la sonde, bien que le malade nous en eût alors témoigné le désir. La fièvre d'ailleurs s'était déjà allumée, ses accès étaient irréguliers, l'excrétion des glaires était si pénible que le pharynx, sans cesse convulsé, devint d'un rouge intense ; la langue, avait pris cette teinte, à cause des frottemens que le malade exerçait sur elle afin d'en détacher les mucosités qui la tapissaient. A chaque instant M. Portanier accusait vers le sternum la sensation d'un corps dur qui l'étranglait ; à chaque tentative de déglutition il était pris de mouvemens convulsifs dans la gorge, dans l'œsophage, et qui se propageaient jusqu'aux muscles abdominaux comme dans le vomissement. Enfin, le 8 septembre, il rejeta, par expectoration, quelques crachats rouillés, et l'auscultation nous fit découvrir une pneumonie circonscrite en arrière du poumon droit. En même temps le visage était comme boursoufflé; les yeux étaient caves ; la peau offrait une chaleur âcre ; le dévoiement se déclara, et la faiblesse alla toujours croissant. Enfin la respiration devint de plus en plus pénible, surtout quand le malade buvait ; le côté gauche de la poitrine paraissait jouir d'une activité plus grande que le côté opposé. Le 10, les crachats étaient grisâtres; leur odeur était extrêmement fétide. Le malade était tellement prostré que nous n'avons pas osé le fatiguer davantage en pratiquant sur lui la percussion ou l'auscultation. Il a succombé le 11, à 7 heures du soir, ayant conservé jusqu'à sa dernière heure toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Nécropsie, 20 heures après la mort. — L'habitus ex-

térieur du cadavre offre un embonpoint médiocre ; peu de raideur dans les muscles, et encore un certain degré de chaleur dans les parois abdominales.

Poitrine.—Les viscères thorachiques mis à découvert, nous remarquons des adhérences anciennes, celluleuses, qui existent entre chacun des poumons, et la plèvre costale gauche correspondante. Le poumon se détache aisément, et il ne nous présente rien autre qu'un léger engouement cadavérique à sa base. Quant au poumon droit, il nous est impossible de l'isoler en entier; son tissu est humide, ramolli, à tel point que le plus léger frottement suffit pour le réduire en une espèce de bouillie d'un vert noirâtre et fétide. Cette altération est très prononcée vers le bord concave du viscère, un peu au-dessus de l'insertion des bronches et des vaisseaux. Là, en effet, existe une vaste excavation qui paraît communiquer avec l'intérieur de l'œsophage uni d'ailleurs au poumon par des adhérences très étendues; mais, à cause de la déliquescence du poumon, il serait bien possible que l'excavation dont nous venons de parler fût l'effet des tractions que nous avons été obligés d'exercer. Quoi qu'il en soit, vers le bord externe existent quelques points hépatisés.

Le cœur et le péricarde sont sains.

L'œsophage, disséqué dans toute sa longueur, ne nous présente autour de lui, et de distance en distance, que quelques ganglions plus volumineux que de coutume, mais pas assez développés pour pouvoir rétrécir le calibre du conduit. Celui-ci, examiné par sa surface interne, est sain dans toutes ses tuniques depuis son origine jusqu'à la fin de sa moitié supérieure. Dans tout le reste de son étendue, nous trouvons ou altération de

structure, ou bien coloration anormale. En effet, au-dessous de la moitié supérieure, et dans une étendue de deux pouces et demi, existe un rétrécissement bouchant presque complètement le trajet du canal; les parois de l'œsophage présentent à leur surface muqueuse un nombre considérable d'ulcérations plus ou moins larges et profondes, surmontées de végétations pâles très friables. Ces ulcérations sont pour la plupart l'origine d'autant de petits sinus qui communiquent entre eux, et qui presque tous viennent aboutir dans une poche ayant un demi-pouce carré environ, creusée dans la paroi postérieure, et protégée en avant par une véritable valvule tricuspide formée aux dépens de quelques faisceaux de fibres musculaires ramollies. Cette cavité se prolongeant à droite, va s'ouvrir dans le cloaque pulmonaire dont nous avons parlé plus haut. Dans toute l'étendue de la lésion organique, qui est exactement circonscrite, l'œsophage est ramolli; si on le presse, il laisse échapper de ces ulcérations, ou des incisions qu'on y pratique, une substance putride, blanchâtre, comme cérébriforme. En outre, toute cette surface interne est sillonnée par des fibres musculaires dénudées, la plupart blanchâtres; quelques-unes conservent leur couleur naturelle, mais toutes ont subi une diminution considérable dans leur force de cohésion. Le pylore et la portion de l'œsophage, situés au-dessus de ce bourrelet, ne nous offrent qu'une injection capillaire générale. La muqueuse nous paraît un peu épaissie, mais les couches subjacentes sont exemptes de toute espèce d'altération. Les filets nerveux subjacens, ne nous ont présenté aucune altération appréciable dans leur couleur, leur volume ou leur densité; nous n'avons non plus aperçu

dans le voisinage aucun vaisseau lymphatique plus volumineux que de coutume.

Abdomen. — L'estomac présente quelques plaques rouges ; il nous paraît un peu rétréci. Sa muqueuse a une consistance normale. L'intestin grêle offre, à quelques pouces au-dessus de la valvule de Bauhin, une légère injection dans sa tunique muqueuse. La rate a la moitié de sa tunique fibreuse convertie en cartilage, et même, de distance en distance, elle offre dans son épaisseur plusieurs points d'ossification. Le foie, les reins, et tous les autres viscères sont sains.

Le crâne n'a pu être ouvert.

Réflexions. — D'abord nous voyons, 1° que la lésion affectait la partie moyenne de l'œsophage, et nullement les deux extrémités, qui étant les deux points les plus rétrécis ont été regardés par Hunter comme les plus susceptibles de dégénérer, parce que leur calibre moins grand les expose davantage aux frottemens. 2° Ordinairement lorsqu'un obstacle s'oppose au passage des alimens, la partie de l'œsophage placée au-dessus se développe sous forme de poche, et celle qui est au-dessous se rétrécit peu à peu ; mais, dans le cas dont il s'agit, nous ne voyons rien de semblable. 3° Pour le diagnostic, cette observation ne nous apprend rien de spécial. Nous ferons seulement observer que Wichman indiquait qu'on pouvait toujours distinguer une dysphagie par cancer de l'œsophage ou par engorgement glandulaire, en ce que celle-ci fait éprouver une douleur sourde et un sentiment de tension, non seulement pendant les efforts de déglutition, mais encore lorsque le malade n'en

exécute aucun. Il prétend en outre que cette dysphagie et la sensation qui l'accompagne, se dissipent lorsqu'on est couché. Cependant, chez notre malade, la difficulté pour avaler était la même, quelle que fût sa position; tandis que les douleurs diminuaient beaucoup lorsqu'il était couché en supination.

Quant au traitement, il est fâcheux que M. Portanier ait refusé l'introduction des sondes, lorsque la maladie n'était pas assez avancée pour être tout-à-fait incurable. 4° Dans les derniers temps, lorsque le squirrhe s'est ulcéré, si on eût sondé l'œsophage, ou bien on en eût hâté la désorganisation, ou bien on eût fait des fausses routes dans le médiastin. Dans le tome IV des *Annales de la Société des sciences, belles-lettres et arts d'Orléans*, on peut lire l'observation d'un individu affecté de cancer de l'œsophage, sur lequel on pratiqua le cathétérisme du conduit. La sonde, perçant les parois du canal, se fourvoya dans le poumon droit.

Extrait du rapport de M. Chassaignac, *sur l'observation précédente.*

Parmi les circonstances les plus remarquables dont cette lésion fut accompagnée, je ne dois pas omettre de rappeler le caractère de la douleur qui, de la tumeur œsophagienne, se propageait dans le côté droit de la poitrine et le long du rachis entre les omoplates. A ce sujet, M. Grisolle conjecture que cette irradiation pouvait s'effectuer par l'entremise du grand sympathique. Cette conjecture n'est pas dépourvue de vraisemblance.

M. Grisolle a très bien retracé les phénomènes du vomissement œsophagien, ainsi que l'appelait Wich-

mann, et il a noté avec soin deux époques dans le cours de ces vomissemens : d'abord, une première époque à laquelle le malade rendait, par une régurgitation très douloureuse, des mucosités abondantes; une deuxième période, dans laquelle une oblitération quelquefois momentanée du rétrécissement œsophagien, déterminait l'expulsion par vomissement de toutes les substances ingérées.

Les symptômes d'une pneumonie circonscrite du poumon droit se manifestèrent quelques jours avant la mort.

L'autopsie a démontré l'existence d'un cancer de l'œsophage adossé à une pneumonie partielle du poumon droit. Dans le point correspondant à la tumeur, le poumon présentait un ramollissement putrilagineux, et se réduisait en une espèce de bouillie par la pression. On trouva aussi dans ce point une caverne qui a paru communiquer avec la tumeur œsophagienne; toutefois l'aspect de cette caverne qui vous a été montrée permet de penser qu'elle a été le résultat des tractions qui ont été exercées sur le poumon. Il m'a semblé aussi que la communication qui a été trouvée entre cette caverne et le poumon n'était qu'un résultat artificiel et non une disposition existante pendant la vie du sujet. Je crois que si cette communication avait eu lieu pendant la vie, il aurait existé des symptômes attestant l'existence de cette communication. D'une part, en effet, le malade aurait dû avoir de fréquentes éructations par la pénétration de l'air dans l'œsophage; or, il n'est fait aucune mention de ce symptôme qui aurait été d'une grande importance. D'un autre côté, quelques-unes des matières ingérées avant la mort auraient pénétré dans les bronches et auraient été expulsées par la toux.

Quant à la formation posthume de la caverne, elle

me paraît d'autant plus probable qu'aucun phénomène stéthoscopique ne l'a fait reconnaître pendant la vie.

On sait d'ailleurs avec quelle facilité se déchirent les tissus qui sont à un état putrilagineux analogue à celui que présentait le poumon; et on sait, à l'occasion de ces lésions, comment il arrive que les tractions produites pendant l'autopsie sur une escharre gangréneuse peuvent faire supposer l'existence d'un épanchement qui n'a eu lieu qu'après la mort.

J'ai recueilli à l'Hôtel-Dieu de Nantes une observation de cancer de l'œsophage, qui se rapproche de celle-ci, en ce que dans ce cas existait aussi une pneumonie à droite. Il est à remarquer, en effet, que la partie moyenne de l'œsophage, laquelle dans ces deux cas était le siége du cancer, est en rapport beaucoup plus direct avec le poumon droit qu'avec le poumon gauche dont elle est séparée par l'aorte. Toutefois il est à remarquer que quand la tumeur œsophagienne acquiert un accroissement considérable, elle peut déterminer une double pneumonie.

RÉTRÉCISSEMENT *organique du rectum, à 7 pouces environ de l'orifice anal;* par M. CAMUS.

Le 9 mars 1823, une femme âgée d'environ 40 ans, d'une constitution faible, souffrante depuis plusieurs mois, entra à la maison de santé pour s'y faire traiter de vomissemens aigus dont elle se trouvait incommodée depuis plusieurs jours.

Aux questions que je lui fis pour découvrir la cause de sa maladie, elle répondit qu'environ six mois avant elle avait éprouvé les mêmes accidens, c'est-à-dire des co-

liques avec difficulté dans la défécation, et qu'à dater de ce temps elle avait eu peine à se rétablir, et qu'elle n'avait cessé d'éprouver des difficultés pour aller à la selle. Au moment où je la vis, voici les symptômes qu'elle présentait : distention énorme du ventre par des gaz; la peau a pris un aspect luisant; la pression sur toutes les régions du ventre excite une vive douleur. Vomissemens fréquens de matières bilieuses verdâtres, qui se renouvellent chaque fois que la malade prend un peu de boisson. Elle dit être allée à la selle la veille, mais avoir rendu peu de matières; le pouls est très fréquent, petit et faible; la respiration très gênée; la voix affaiblie; les traits de la face décomposés; prostration des forces. La nature des accidens me fit penser qu'il pouvait exister un étranglement de l'intestin. L'examen auquel je me livrai pour en découvrir la cause fut à peu près sans résultat. En effet, elle n'avait jamais eu de hernie; on ne découvrait aucune tumeur à travers les parois abdominales; les accidens ne s'étaient point développés à l'occasion d'un effort; il n'existait point d'obstacle à l'orifice anal de l'intestin; le cours des matières fécales n'était pas complètement interrompu, et d'ailleurs tous les accidens pouvaient être rapportés à une péritonite sans étranglement.

Il fut fait une application de sangsues sur le ventre, et des fomentations émollientes; on donna un lavement émollient, des boissons légèrement acides.

Le lendemain tous les accidens avaient persisté. Point de selles; les vomissemens étaient un peu moins fréquens.

M. Duméril prescrivit un lavement purgatif, une potion anti-émétique, une potion calmante avec le sirop diacode, et la diète absolue.

Le deuxième jour, la malade parut moins souffrir, mais le ventre était toujours distendu au même point. Le lavement purgatif n'avait rien produit.

Cette série de symptômes alarmans persista huit jours, pendant lesquels on employa successivement les antiphlogistiques, les anti-émétiques, les opiacés, les purgatifs, sans qu'aucune de ces médications pût en suspendre la marche.

Cette femme succcomba, le 18 mars, dans la nuit.

Autopsie. — *Abdômen.* — Toute la surface des intestins est recouverte d'une couche de pus, résultat de la suppuration du péritoine : tout le gros intestin est énormément distendu par des gaz ; son volume, dans tous les points, égale celui d'un cylindre de 4 pouces de diamètre ; la distension s'arrête brusquement à la valvule iléo-cœcale, et n'occupe pas les intestins grêles qui sont cachés derrière l'arc du colon, et l'S iliaque. Ceux-ci, par leur développement, occupent toute la cavité abdominale. Des couches de pus et des fausses membranes récentes unissent les circonvolutions intestinales entre elles.

En examinant la disposition de ces différentes parties, il se fait une perforation dans le colon lombaire gauche, par laquelle s'échappe une grande quantité de gaz et peu de matières fécales.

L'ouverture avait lieu dans un point où les tuniques de l'intestin, considérablement amincies, avrient été frappées de gangrène. En poussant plus loin mes recherches, j'arrivai au rectum, où se trouvait la véritable cause des accidens. Après l'avoir enlevé, ainsi que le colon, et les avoir débarrassés des matières fécales qu'ils

contenaient, voici ce que ces intestins ont présenté de remarquable :

A 7 pouces environ de l'anus, le rectum offre un rétrécissement organique qui permet seulement le passage d'une sonde d'argent ; la circonférence de l'intestin présente une sorte d'étranglement circulaire qui n'a que 8 à 10 lignes d'étendue en hauteur ; en retournant l'intestin dilaté par son bout supérieur, on observe qu'il se termine brusquement à une zône muqueuse. En incisant les tuniques de l'intestin, au niveau du rétrécissement, on observe qu'elles ont un peu plus d'épaisseur que dans les autres points de l'intestin ; la séreuse est intacte ; la tunique musculeuse se déchire avec facilité ; la muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux paraissent avoir subi presque seuls des altérations ; ils sont plus épais que dans l'état sain, et plus adhérens à la tunique musculeuse.

La muqueuse du gros intestin, placée au-dessus du rétrécissement, est détruite dans la plus grande partie de son étendue ; les fibres musculaires sont disséquées à leur surface. Il ne reste que de très petits débris disséminés de cette membrane muqueuse ; il faut râcler pour enlever ces débris qui ne semblent tenir à la musculeuse que par un pédicule, ce qui m'avait porté à penser que la muqueuse n'était peut-être conservée dans une si petite étendue qu'en raison de la présence des follicules muqueux dont les rameaux vasculaires me paraissaient constituer le pédicule en question. La société a fait justice de cette opinion en démontrant que ce que je croyais être des follicules n'était autre chose que des portions de membrane muqueuse qui avaient résisté plus long-temps à la destruction.

Au-dessous du rétrécissement, l'intestin était à l'état sain.

L'intestin grêle, que nous avons dit n'être point distendu par des gaz, n'offrait aucune des altérations observées dans les gros intestins.

Je ne puis résister au désir de fixer l'attention de la Société sur un point qui m'a vivement frappé.

Avant de procéder à l'ouverture de l'abdomen, j'essayai de pratiquer le toucher sur le cadavre, tant pour m'exercer à cette pratique que pour constater l'état du col de l'utérus.

Or, voici ce que je rencontrai de particulier :

Le col de l'utérus arrivait presqu'au niveau des petites lèvres et faisait une saillie considérable dans le vagin; son développement était tel, par suite de l'abaissement du corps de l'utérus, qu'on eût pu facilement le prendre pour une maladie du col, ou, mieux encore, pour un polype sorti par son orifice, d'autant mieux qu'on pouvait facilement circonscrire un pouce et demi de tumeur qu'il formait dans le vagin. Sa pression de bas en haut ne déplaçait l'organe qu'avec difficulté; et, en plaçant la main libre sur la région hypogastrique, il était facile de sentir que la résistance était seulement due à la pression à laquelle l'utérus était soumis par le développement des gaz dans l'abdomen; en ajoutant à cette pression, avec la main placée sur l'hypogastre, il était possible de faire voyager l'organe alternativement de haut en bas et de bas en haut, suivant qu'on pressait dans l'un et l'autre sens l'abdomen et le col. Cette circonstance pouvait en imposer au chirurgien et faire croire à une maladie qui n'existait pas; l'abdomen étant ouvert, l'utérus et son col arrondi, reprirent leur place, et furent trouvés parfaitement sains.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Deux leçons de physiologie, faites en 1832, à la Faculté de médecine de Montpellier; par M. LORDAT, professeur de physiologie; etc.

Rédigées d'après ses notes manuelles; par H. KUHNHOLTZ, bibliothécaire et agrégé en exercice près de cette Faculté, etc.

Broch. in-8 de 36 pag.

Les médecins ont toujours emprunté leurs théories aux philosophes, et c'est là, sans contredit, une des causes qui ont le plus contribué à entraver les progrès de l'art de guérir. Vainement Hippocrate avait compris l'inutilité et le danger de ces théories, vainement il avait démontré que l'observation est la seule base de la médecine, que notre premier devoir est d'étudier avec soin le caractère propre et les lois de la nature vivante, dont les efforts, dans les maladies, tendent toujours au rétablissement de la santé, bien que la guérison n'en soit pas constamment le résultat: on abandonna bientôt la seule route qui pût conduire notre science à sa perfection; on oublia ces vérités fondamentales, révélées par

le génie du divin vieillard, pour se jeter dans de stériles subtilités, pour s'égarer dans de vaines hypothèses, toujours frappées au coin de l'esprit philosophique de chaque siècle.

Aussi, à une époque où nous voyons croyances, doctrines, pouvoirs, être mis en question tour à tour; à une époque où des hommes se disant les apôtres de nouvelles croyances, de nouvelles doctrines, de pouvoirs nouveaux, ont voulu hardiment démolir toute croyance, toute doctrine, tout pouvoir; et, sous le brillant et spécieux prétexte de réédifier la société, se sont mis à l'œuvre pour en saper toutes les bases, devons-nous nous étonner que la médecine, subissant les conséquences de ces mêmes principes de destruction qu'elle avait adoptés, ait glissé sur la pente rapide où l'avait poussée un aveugle matérialisme, et soit arrivée enfin à l'anarchie, ce terme commun de tout rationalisme erroné? Cette anarchie pèse aujourd'hui de tout son poids sur notre science; elle en paralyse les efforts et rend vaines ses immenses richesses. De là ce besoin de réforme, ce besoin de doctrines qui est généralement senti. Tous les bons esprits voudraient bien se soustraire à cette philosophie de néant qui a désormais le sentiment de son impuissance, et qui tente un dernier effort pour se rehausser sur le socle mal assuré de l'ecclectisme. Mais ils ne savent pas encore s'arracher à leurs habitudes étroites d'investigation: ils vont s'obstinant toujours à demander à la mort les rapports qui lient les actes de la vie, comme si, pour saisir des rapports quels qu'ils soient, il ne fallait pas se placer dans le milieu où se produisent les faits dont ces rapports sont la loi. Au lieu de s'attacher à formuler la science, on veut la constituer à son gré et de toutes

pièces; comme s'il était donné à l'homme de rien constituer! comme s'il pouvait autre chose qu'étudier les rapports des faits, et leur donner des termes, les *déterminer*.

C'est loin de ces écueils que nous voyons aujourd'hui s'élever, l'hippocratisme rajeuni par de nouvelles formules qui répondent à l'état actuel de la science, et embrassent tous les faits dont elle s'est enrichie. A l'exemple de M. Cayol, nous avons fait poser devant nous la vie, avec ses caractères et ses attributs, tels qu'ils se manifestent à tous les yeux, et nous en avons saisi l'expression la plus générale. Comme lui aussi nous n'avons pas cherché à définir la vie : c'est un de ces faits primitifs qui ne doivent ni ne peuvent se définir, parce qu'ils sont eux-mêmes plus évidens que toute définition. D'ailleurs une définition de mots serait ici oiseuse; et une définition de choses deviendrait un problême à jamais insoluble, parce que l'homme, cette unité intelligente, jeté dans ce milieu insaisissable qui sépare l'infiniment grand de l'infiniment petit, peut bien surprendre à la nature quelques conditions d'existence, quelques rapports ; mais il ne saurait jamais s'élever jusqu'à l'essence des choses, dont les derniers comme les premiers principes ne sont pas dans le même milieu que lui.

Convaincus de ces vérités immuables, sachons borner nos regards à l'horizon qu'il nous est permis d'embrasser; et, au lieu de les fatiguer vainement à poursuivre l'infini qui nous échappe, fixons-les sur ce qu'il nous est donné d'apprécier.

Ainsi dans la vie, qui est un fait de sens commun, indiquons ce fait d'observation : que tout corps vivant est

doué de la faculté de pourvoir à sa propre conservation, d'opposer une résistance active à tous les agens de destruction, et de réparer incessamment ses pertes (*Cayol*).

Hippocrate, en exprimant cette grande vérité par les mots *nature médicatrice*, φύσις, ἐνορμῶν, avait, il y a plus de 2000 ans, *déterminé* la science médicale; et c'est parce que ses successeurs, même les plus immédiats, abandonnèrent cette conception sublime pour introduire dans la science la physique de Platon, que la médecine, abjurant son propre génie, a flotté incertaine, et a subi tour à tour le joug des divers systèmes de philosophie, en s'arrogeant, toutefois, bien souvent le titre d'hippocratique.

C'est ainsi que, de nos jours, tandis que l'école de Paris, dominée encore par le préjugé matérialiste, s'efforce vainement de lutter contre les envahissemens de l'anatomisme, une école qui a fait graver sur le buste d'Hippocrate ces mots :

Autrefois de Cos, maintenant de Montpellier,

Olim Cous, nunc Monspelliensis,

se présente comme ayant conservé l'expression fidèle de la science.

Un de ses professeurs les plus célèbres, celui dont l'éloquence m'a laissé les plus doux souvenirs, M. Lordat, dans deux leçons de physiologie que vient de publier le docteur Kühnholtz, s'est appliqué à déterminer le sens qu'il attache aux mots *vitalisme* et *principe vital*.

« Un *vitaliste*, dit-il, est un homme qui reconnaît que les phénomènes caractéristiques des corps vivans ne peuvent pas s'expliquer par les lois connues de la physique et de la chimie. Pour être *vitaliste* dans ce sens,

on n'a qu'à se souvenir des connaissances qu'on a pu acquérir dans les cabinets de physique et dans les laboratoires de chimie. On y apprend de quoi se composent les corps *non vivans*; on les analyse souvent, et puis on les reconstitue à volonté, parce qu'on sait quelles sont les conditions d'analyse et de synthèse qui peuvent amener ces changemens... »

» Mais lorsque, examinant les corps actuellement vivans, et parcourant leur histoire depuis leur formation jusqu'à leur mort, on a voulu chercher les causes, les conditions, la succession des phénomènes qui les constituent en tant qu'ils sont vivans, on a vu que les causes, les conditions, les modes de successions étaient fort différens de ce que la physique et la chimie nous avaient appris. Si cette réflexion est la notion fondamentale de la division des corps en ceux qui sont *bruts* et ceux qui sont *vivans*, elle est aussi l'idée première du *vitalisme*.»

» Le *vitalisme* est donc l'ensemble des opérations mentales par lesquelles l'esprit fait un départ entre les corps nommés bruts, et les corps qui jouissent de la vie...»

En conséquence de cette définition, M. Lordat soutient que tout médecin est *vitaliste de fait;* car, ajoute-t-il, n'est pas *anti-vitaliste* qui veut. Après quelques considérations générales, il entre dans le détail des différentes espèces de vitalisme, et, sous ce rapport, il classe les médecins de la manière suivante :

1° *Vitalistes à leur corps défendant:* ces médecins pensent que les théories physiques des phénomènes vitaux seront un jour démontrées; mais en attendant, dans leur pratique et leur enseignement, ils sont fidèles au vitalisme, c'est-à-dire à la distinction des corps vivans et des corps non vivans.

2° *Vitalistes sans le savoir* : Tels sont les Halleriens, avec leur prétention d'expliquer, au moyen de l'irritabilité, tous les changemens qui surviennent dans les corps vivans, et qui soutiennent cependant qu'ils ne sont pas vitalistes ; comme si l'irritabilité existait ailleurs que dans les corps vivans, en tant qu'ils sont vivans. Tels sont encore les médecins *physiologistes*, qui repoussent l'épithète de vitalistes, et qui, néanmoins, nous parlent sans cesse d'inflammation, d'irritation, de sub-irritation et de sympathie des organes. S'ils nous disent qu'ils considèrent l'irritation métaphysiquement, mais qu'ils espèrent la résoudre plus tard en explications physiques, ils ne sont plus seulement vitalistes sans le savoir, dit M. Lordat, ils le sont encore *à leur corps défendant*.

3° *Vitalistes incomplets.* — Ce sont les médecins qui, soit par paresse, soit par impuissance, n'ont pu s'élever dans leurs études jusqu'aux hautes régions de la science, et aux actes d'abstraction qui sont indispensables pour l'acquisition du vitalisme pur.

4° *Vitalistes superstitieux.* — Ceux qui veulent donner un corps ou une substance aux diverses abstractions par lesquelles ils représentent l'idée de la vie. M. Lordat cite pour exemples l'animisme de Stahl, l'helmontisme, le vitalisme des *névrosistes*, suivant l'expression de M. Broussais, et enfin la doctrine *physiologique* elle-même, qui, tout en déclamant contre l'ontologie, a fait de l'irritation un *être*, puisqu'elle nous la montre tantôt fixée sur un point de l'organisme, et tantôt se transportant d'un organe dans un autre sans jamais changer de nature, etc.

5° *Vitalistes puritains.* — Ceux qui veulent que les propositions doctrinales de la physiologie soient déga-

gées de toute addition hypothétique. M. Lordat subdivise ces derniers en vitalistes résignés, raisonnés, avancés, et abstraits.

Nous ne savons pas dans quel ordre ou dans quel genre de vitalistes M. Lordat pourrait nous classer : peut-être sommes-nous des vitalistes *puritains* ; toujours est-il que le vitalisme abstrait, qui, pour le professeur de Montpellier, est le vitalisme des hautes intelligences, ne saurait être le nôtre, puisque le nôtre est fondé sur des vérités de sens commun, aussi évidentes pour l'ignorant que pour le savant.

Oui, nous ne concevons qu'un vitalisme, en dehors duquel toute doctrine de la vie n'est que fiction et ontologie : nous pensons que la médecine n'a pas à creuser des abstractions, mais qu'elle a des faits à exprimer, des actes à *déterminer*, des rapports à formuler. Les mathématiques devancent les faits ; aussi peuvent-elles s'en abstraire ; mais la vie, n'étant elle-même qu'un fait, ne peut pas s'abstraire de ce fait. La réaction accidentelle de l'organisme, en d'autres mots la maladie, étant un fait résultant de la vie, ne peut pas s'abstraire de la vie; et c'est parce qu'on a voulu abstraire la maladie de la vie, et la vie de l'organisme, qu'on s'est égaré dans des hypothèses qui ne sont l'expression rigoureuse d'aucun fait. C'est ce qui est arrivé pour le *principe vital*, qui n'est qu'une hypothèse ontologique et tout-à-fait gratuite, substituée à l'expression du fait de la vie. Les partisans du principe vital ont fait pour cette abstraction ce que des Pythagoriciens superstitieux avaient fait pour les nombres : ils lui ont accordé des propriétés capables de produire les actes de la vie. De là cette distinction des maladies en réactives et affectives, c'est-à-dire apparemment,

en maladies des organes, et maladies du principe vital, comme si toute maladie n'était pas essentiellement constituée par une réaction accidentelle de l'organisme contre une cause accidentelle de trouble ou de destruction; comme s'il pouvait y avoir quelque acte vital en dehors de l'organisme; comme si la force vitale pouvait se manifester indépendamment de l'action des organes.

A-t-on voulu exprimer par ces mots d'*affection* et de *réaction*, deux circonstances bien distinctes de toute maladie, l'acte vital qui la constitue, et les effets physiques ou les altérations organiques qui en sont les conséquences accidentelles? Nous sommes d'accord. Seulement nous dirons aux partisans du principe vital que leur langage est impropre, parce que tout acte vital est une réaction normale ou anormale, accidentelle ou constante, soit contre les lois générales de la matière, soit contre des agens accidentels de trouble : conséquence qu'ils n'admettront pas, puisqu'ils pensent qu'il n'y a pas d'activité propre, d'*autarchie*, dans le corps vivant, si les phénomènes vitaux ne sont que des phénomènes de réaction. Mais ceci est encore, suivant nous, une nouvelle erreur; elle vient de ce qu'on a substitué à la force vitale le *principe vital*, c'est-à-dire un être de raison, un être imaginaire qui n'est pas; il faut bien le répéter, l'expression rigoureuse de la vie.

Si le corps vivant n'a pas en lui-même le principe du mouvement, ἐνορμῶν, *impetum faciens*, s'il n'a point d'activité propre, comment concevoir cette suite, cet enchaînement des phénomènes pathologiques, long-temps après que la cause provocatrice de la maladie a cessé d'agir? Oui, le corps vivant a son activité propre; nous disons propre, parce qu'elle n'appartient qu'à ce sys-

tème; qu'elle n'est l'expression que de ce système : non pas qu'elle soit au-dessus ni en dehors de lui, mais parce qu'elle le caractérise, parce qu'elle en *détermine* la nature.

Nous ne disons pas pour cela qu'une maladie est une réaction excessive d'un point du corps sur lequel une impression insolite a été faite, mais une réaction accidentelle, en dehors de cette réaction régulière qui constitue l'état normal.

Il ne s'ensuit pas non plus que l'état maladif général, c'est-à-dire la réaction générale, soit toujours pour nous l'effet de la dissémination sympathique d'une réaction locale primitive : nous ne nions pas que cela n'arrive ainsi quelquefois ; mais ce n'est pas ce qui a lieu le plus souvent.

Nous ne pouvons pas admettre non plus, avec M. Lordat, que la réaction soit toujours identique dans sa nature : ce serait retomber dans le vice tant de fois, et si justement, reproché au système de l'*irritation*. Le mode de réaction varie et doit nécessairement varier suivant la cause qui la provoque, suivant l'idiosyncrasie du sujet, suivant le système organique par lequel elle s'exerce, etc.....

Notre thérapeutique est de combattre, c'est-à-dire de modérer, de réprimer, par des moyens en rapport avec sa nature, la réaction soit locale, soit générale, si l'expérience nous a appris que cette réaction ait une tendance funeste ; mais de l'abandonner à elle-même, si elle tend efficacement à la guérison :

Medicus naturæ minister ;
Natura morborum medicatrix.

Ces deux principes embrassent tous les faits de la pa-

thologie, et consacrent tous les moyens thérapeutiques dont l'expérience a démontré l'efficacité pour faire naître des circonstances favorables à la guérison.

Bien que toute maladie soit pour nous une réaction, nous savons faire la distinction, je ne dis pas seulement entre les maladies générales et locales, mais encore entre les actes constituans et les actes accidentels ou éventuels de la maladie, sans qu'il nous soit nécessaire de remonter jusqu'à l'existence de causes occultes, ni d'introduire dans la science médicale des termes qui ne représentent rien, qui ne déterminent rien, et ne servent qu'à corrompre le langage déjà si corrompu de la science.

Le règne du vitalisme abstrait est passé, et cela parce que, bien qu'il se prétendît le vitalisme pur, il n'était pas le vitalisme, puisqu'il n'était pas l'expression rigoureuse du fait de la vie.

Le matérialisme médical se meurt, parce qu'il était en dehors du génie de la science, dans laquelle une philosophie critique, une philosophie de destruction l'avait introduit.

Le vitalisme, au contraire, tel que l'avait révélé le génie d'Hippocrate, renaît aujourd'hui, parce que cette expression de force vitale, que le vieillard de Cos avait imposée au grand fait de la vie, en est la formule la plus simple et la plus vraie, puisque sans elle la science médicale resterait indéterminée.

Ainsi, on le voit, nous sommes aussi éloignés du vitalisme abstrait de Montpellier que du matérialisme de Paris. Nous croyons qu'aucun de ces deux systèmes ne peut formuler la science de la vie, et que la force vitale d'Hippocrate en est seule la véritable expression.

Ferrand, de Missols, D. M. P.

Essai sur les gangrènes spontanées;

Par F. V. François, D. M. P., président de la commission médicale du Hainaut, etc., etc.

Ouvrage couronné en 1830 par la Société royale de médecine de Bordeaux.

Un vol. in-8°, 1832.

C'est chose rare qu'un bon livre. L'enfantement de pareil œuvre exige la réunion de tant de conditions! Il s'en faut bien que les encouragemens offerts par les Sociétés de médecine suffisent à conjurer cette disette de bons ouvrages. Qu'il est rare d'en voir sortir de cette source! Pourquoi, même parmi les ouvrages couronnés, rencontre-t-on tant de productions faibles et incomplètes? Le choix quelquefois mauvais des sujets, le peu d'honneur et de profit qu'on retire ordinairement de la victoire, le temps, presque toujours restreint, accordé pour traiter la question, s'ajoutent ici à la difficulté de bien faire. Les bons livres ne se font pas à l'heure et à la toise : les meilleurs esprits ont leurs momens de sommeil, *quandòque bonus dormitat Homerus*. Si, pressés d'achever un travail, ils sont obligés de s'y livrer dans ces instans de mauvaise disposition, ils ne produiront rien de bien. C'est peut-être en partie parce que M. François ne s'est pas trouvé gêné par de pareilles conditions qu'il a pu nous donner une bonne monographie. Le programme de la Société de médecine de Bordeaux

n'a été en effet pour lui qu'une occasion de presser un peu la rédaction d'un mémoire auquel il travaillait déjà depuis long-temps, et de mettre en œuvre les nombreux matériaux qu'il avait amassés à l'avance.

L'ordre que M. François a suivi dans la distribution de son sujet était indiqué par le programme. Il examine donc successivement la nature des *gangrènes spontanées*, leurs causes, leurs symptômes et leur traitement.

La *nature* réelle, ou la cause première des gangrènes spontanées, ne pouvait être déterminée à priori, puisqu'elle ne peut résulter que du rapprochement et de la discussion de tous les faits. L'auteur n'a donc pas cherché à l'établir dès le début. Il expose d'abord ce qu'on entend par *gangrène spontanée*. Les anciens, dépourvus des secours de l'anatomie pathologique, bornés à l'observation des phénomènes extérieurs, appuyèrent sur cette unique base leur distinction de la gangrène en *sèche* et *humide*. Plus tard, une attention plus soutenue fit découvrir aux pathologistes les causes d'un certain nombre de gangrènes, tandis que d'autres leur échappaient, et ils comprirent ces dernières sous la dénomination commune de *gangrènes spontanées*. Mais ce n'était en quelque sorte là qu'un cadre de réserve qui devait se dégarnir à mesure que de nouvelles causes seraient découvertes. Malgré les progrès récens de la science, la dénomination subsiste encore, ce qui prouve que la question des causes n'est pas complètement résolue. Voici du reste la définition donnée par l'auteur de ce qu'on appelle gangrène spontanée dans l'état actuel de la science: « Destruction des parties molles et solides, survenant sans cause appréciable à une ou plusieurs extrémités, se manifestant vers les points les plus éloignés du centre cir-

culatoire, envahissant quelquefois avec lenteur, d'autres fois avec rapidité, une portion ou la totalité d'un membre, en frappant d'une mort complète aussi bien son centre que sa surface, le réduisant tantôt en une sorte de putrilage presque homogène, sans consistance, abreuvé de liquide, et répandant une odeur infecte *sui generis*; tantôt en un état de racornissement, de dessication momifique, moins fétide, sans qu'il soit possible de discerner les divers élémens organiques qui entraient dans sa composition. »

Avant de procéder à la recherche des causes, l'auteur établit les pièces du procès en rapportant une série d'observations extraites des auteurs anciens et modernes, ou tirées de sa propre pratique, et surtout de celle des chirurgiens contemporains.

Un premier fait à noter comme résultat de la comparaison de cette masse d'observations, c'est que dans toutes il y a un ou plusieurs obstacles à la circulation. Si l'on rapproche les symptômes qui précèdent ou accompagnent le développement de toutes ces gangrènes, de ceux qu'on observe dans les cas de gangrène à la suite de la ligature d'une artère principale d'un membre, on voit qu'il y a identité complète, sauf la rapidité plus ou moins grande de la mortification. C'est presque toujours dans le système artériel que se rencontrent les obstacles; quelquefois dans les veines en même temps, rarement dans les veines seules. On conçoit en effet que les communications nombreuses qui existent entre les branches plus multipliées de cet ordre de vaisseaux doivent rendre presque impossible l'interception de la circulation par cette voie : l'auteur en rapporte pourtant un exemple. Indépendamment de ce fait, on peut se faire

une idée du mode d'action de cette cause par ce qui arrive à la suite de la ligature d'un membre ou d'une tumeur quelconque, assez forte pour étreindre les veines, et empêcher le retour du sang qui arrive toujours par les artères, lesquelles échappent à la compression par leur situation plus profonde. La partie s'engorge de fluides au point que la vie ne saurait y continuer. On sent que dans tous les cas de ce genre, la gangrène a nécessairement la forme *humide*. Les parties, au contraire, se flétriraient et mourraient de la *gangrène sèche*, si la ligature était suffisamment serrée pour empêcher également le passage du sang par les artères.

Les obstacles à la circulation lymphatique peuvent-ils être cause de gangrène? Outre qu'ils pourraient s'établir bien plus difficilement que dans le système veineux, les travaux récens des physiologistes ont prouvé que ce dernier système, non seulement pouvait suppléer le système lymphatique, mais jouait même dans l'absorption un rôle plus étendu et plus important que les vaisseaux lymphatiques : l'obstruction des principaux troncs de ces derniers pourrait tout au plus favoriser le développement de la gangrène en déterminant, comme la compression des veines, l'infiltration des parties qui en sont menacées.

L'interruption de l'influence nerveuse ne saurait jamais produire seule la gangrène spontanée; elle peut seulement la favoriser, lorsqu'il y a en même temps obstacle au cours du sang. C'est pour cela que quelques chirurgiens regardent cet accident comme inévitable, si dans les opérations d'anévrismes on comprend avec l'artère un des nerfs principaux d'un membre dans la ligature. Indépendamment d'observations de ce genre, rapportées par M. François, il cite aussi des cas où la

coexistence d'une lésion cérébro-spinale a hâté le développement de la gangrène que les obstacles à la circulation n'étaient peut-être pas suffisans pour produire encore.

La circulation et l'innervation étant les deux seules sources de la vie, il est évident qu'on ne peut chercher en dehors de ces deux fonctions la cause de la mort de nos organes, et qu'ainsi, dans toute gangrène, on devra rencontrer *toujours* un obstacle au cours du sang, et *parfois* à l'influx nerveux cérébro-spinal : à quoi il faut ajouter pourtant les altérations du sang, qui peut être vicié dans sa composition, et porter la mort dans les organes qu'il est destiné à nourrir.

Indépendamment de ces causes qu'on peut appeler *directes*, on sent qu'il en existe d'autres puisées dans les circonstances physiologiques ou physiques inhérentes à l'état de l'individu, ou agissant sur lui du dehors : ces dernières peuvent être nommées *indirectes*.

Après avoir établi cette division, M. François entre dans plus de détails sur chacune des causes de ces deux ordres. Dans le premier, il étudie sous deux sections : 1° les causes qui portent leur effet sur le système circulatoire ; 2° celles qui portent leur effet sur le système nerveux. Dans la première section, il passe successivement en revue les causes qui consistent dans les altérations de tissu des artères et des veines, et dans la formation de caillots à leur intérieur ; celles qui consistent dans les maladies du cœur ; celles qui sont dues aux maladies du système capillaire ; et enfin celles qui ont pour principe les altérations du sang.

Il discute d'abord la grande question de l'ossification des artères, si controversée par les praticiens les plus

recommandables, et, après avoir pesé tous leurs argumens et analysé tous les faits, il se range du côté de ceux qui croient que cette altération organique peut être cause de gangrène; il explique très bien pourquoi on a pu rencontrer souvent des ossifications artérielles sans gangrène, dans des cas où les ossifications n'étaient pas portées en apparence à un degré susceptible d'entraver la circulation; il prouve que ceux qui ont nié dans ce dernier cas l'action de cette cause n'ont souvent pas tenu compte des circonstances étrangères qui ont pu la favoriser, telles que l'âge, la constitution, l'état morbide de quelques autres organes, surtout du cœur ou du cerveau, etc.; enfin l'influence de quelques modificateurs externes, comme le froid, etc., etc.

L'ossification n'est pas la seule altération des vaisseaux qui puisse amener la gangrène; des caillots fibrineux, des brides fermes, peuvent traverser et obstruer les artères et les veines; leurs tuniques peuvent présenter un épaississement fragile et mou ou cartilagineux; on peut suivre la gradation de ces changemens de texture jusqu'à la conversion osseuse, dans les observations rapportées par l'auteur, et y voir les divers degrés de rétrécissement jusqu'à l'oblitération complète.

Les maladies du cœur peuvent jouer sans doute un rôle important dans la formation des gangrènes; mais il est évident qu'elles n'agissent que comme causes prédisposantes, et rien n'est plus juste que cette phrase de l'auteur : *Nous croyons qu'une lésion de ce viscère, assez considérable pour opposer au cours du sang un obstacle capable d'occasioner la mortification d'un membre, sera dans tous les cas plus que suffisante pour déterminer la mort générale.* Mais qu'une maladie du

cœur se combine avec un obstacle au cours du sang dans une artère d'un membre, une ossification par exemple: la réunion de ces deux causes ne manquera pas de produire la gangrène que chacune isolément n'eût pas suffi pour faire naître. Les maladies du cœur peuvent encore, par l'infiltration qu'elles déterminent dans les extrémités, rendre ces parties plus susceptibles de mortification. Il faut toujours dans ce cas l'action d'une cause extérieure, telle que des mouchetures, par exemple; la gangrène est alors le résultat d'un travail de réaction qui s'établit dans le point blessé.

M. Cruveilhier a déterminé l'oblitération des capillaires, et par suite la gangrène, en injectant les vaisseaux de mercure. Toute cause qui agirait de la même manière produirait le même effet. MM. Delpech et Dubrueil attribuaient un effet semblable à l'inflammation des capillaires. C'est là une hypothèse toute gratuite que M. François combat et renverse à l'aide des mêmes faits dont les deux auteurs s'étaient servi pour l'appuyer.

On ne doute plus maintenant que le sang ne puisse subir des altérations dans sa composition chimique; qu'il ne soit susceptible de se charger de principes délétères. Des gangrènes des extrémités observées dans le *typhus* par Hildenbrendt; dans la *fièvre jaune*, aux Antilles, par MM. Keraudren et Leloutre; l'aspect du sang dans le *scorbut*, l'*anémie* des mineurs, etc., etc., viennent s'ajouter en preuve aux expériences des physiologistes modernes. Ne pourrait-on pas même, jusqu'à un certain point, considérer le sang des pléthoriques comme étant dans un état d'altération qui le dispose davantage à la coagulation et à la formation des fausses membranes? Cette disposition à l'organisation ne peut-elle pas se faire

sentir dans l'intérieur des artères aussi bien que dans une cavité séreuse, si quelque cause irritante y vient agir? Ce sang, si riche, ne peut-il pas lui-même être cette cause irritante par son contact perpétuel avec la face interne des vaisseaux?

M. François range dans la série des causes *indirectes* toutes les causes débilitantes générales ou spéciales, telles que : 1° parmi les maladies, les flux excessifs, les diarrhées, les hémorrhagies, les syncopes, etc.; 2° parmi les agens physiques, le froid; 3° certains états de l'économie, comme une constitution faible et délabrée, l'âge très avancé, les affections tristes de l'âme, les besoins, la misère, etc. On peut lire à ce sujet une observation (obs. 38) intéressante, où une gangrène spontanée fut évidemment déterminée par l'action combinée du froid et de la faim.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans le chapitre II de son ouvrage, où il explique le mode d'action des causes prises soit isolément, soit deux à deux, trois à trois, et ainsi de suite. C'est en analysant avec une saine logique les faits nombreux et importans contenus dans son livre qu'il arrive en résultat à faire la part de chacune; c'est sur les mêmes considérations qu'il établit les modes aigü et chronique de la marche de la gangrène.

Dans le chapitre suivant, il reprend de nouveau toutes les causes qu'il a déjà étudiées pour en déterminer la nature. Il examine d'abord celles qui résident dans les artères; il est naturellement amené à discuter tous les travaux modernes sur l'*artérite*, et il conclut que la seule coloration rouge de la tunique interne des artères est un signe probable, mais non certain, de l'inflammation; mais que tout doute cesse lorsqu'à cette rou-

geur se joignent fragilité, épaississement, flétrissure, rides ondulées, villosités, facilité de la membrane à se détacher, présence de caillots adhérens, injection des *vasa vasorum* du voisinage, etc., etc.

Quant aux *caillots* et aux concrétions libres ou adhérentes qu'on rencontre dans le cœur et les artères, et qui deviennent quelquefois causes de gangrène, l'auteur ne doute pas que cette coagulation ne puisse se faire pendant la vie, malgré l'opinion contraire de quelques auteurs recommandables. Toutefois il ne partage pas l'opinion émise dans la thèse de M. Allibert, qui attribue la formation de ces caillots à un état particulier du sang, et regarde l'inflammation des tuniques artérielles, lorsqu'elle les accompagne, comme un effet et non comme la cause de leur présence. M. François admet pourtant la possibilité, dans quelques cas, du fait avancé par M. Alibert, lorsqu'il dit *que ces corps détachés de leur siége primitif peuvent se porter dans des rameaux ou des troncs artériels, et les enflammer par leur présence.* Ils n'en ont pas moins été toutefois le produit d'une inflammation antécédente dans le point où ils siégeaient d'abord.

Aucune des autres altérations des tuniques artérielles, par suite d'artérite, n'est oubliée par notre auteur. Il les examine dans chacune de ces tuniques, établit leur fréquence relative selon l'usage et les diverses circonstances, trouve dans la texture de la membrane interne et dans sa grande analogie avec les membranes séreuses, la raison de sa disposition plus grande aux inflammations, regarde l'ossification sénile de la tunique moyenne des artères comme le produit morbide de l'exercice de cet organe par la prolongation de la vie, exercice qui

l'irrite, et excite dans sa trame profonde un travail dont l'effet est d'y développer lentement et régulièrement du phosphate de chaux, ainsi qu'on voit cette production s'opérer, lorsque la même membrane a été le siége d'une phlegmasie chronique primitive ou secondaire.

M. François récapitule enfin tout ce qu'il a dit sur la nature des altérations organiques des artères. Il reconnaît qu'elle est essentiellement inflammatoire, mais que cette inflammation est aiguë ou chronique; qu'elle peut atteindre simultanément toutes les membranes, ou l'interne et la moyenne en particulier; et qu'elle peut procéder du dedans au dehors, *et vice versâ*.

Le même examen de la nature des altérations qui résident dans les veines le conduit à considérer la *phlébite* comme la source presque unique de ces altérations.

Comme l'artérite, la phlébite peut revêtir une forme aiguë ou chronique. La *phébite aiguë gangréneuse* n'existe jamais que comme complication, puisque les causes capables de la produire ne peuvent jamais attaquer toutes les veines d'un membre, et par suite les oblitérer, sans entraîner des accidens dont la perte de ce membre serait l'effet inévitable; et par conséquent la *phlébite chronique* est seule susceptible d'occasioner la gangrène par elle-même.

Après avoir épuisé tout ce qui est relatif aux causes, M. François arrive aux symptômes des gangrènes spontanées. L'artérite et la phlébite aiguës ou chroniques étant la cause la plus ordinaire de ces gangrènes, exposer les signes physiologiques de ces phlegmasies sera présenter les symptômes de la majeure partie des gangrènes spontanées, et éclairer leur diagnostic.

M. François rejette d'abord comme une subtilité in-

saissable la distinction des signes de l'inflammation des trois tuniques artérielles, admise par M. Barbier d'Amiens. Il en fait autant des idées de Franck sur la nature de la fièvre inflammatoire; il fait voir de quelle obscurité sont enveloppés les signes de l'artérite aiguë et chronique considérées dans l'aorte, et même dans les artères des membres, lorsque les doigts ne peuvent percevoir les altérations des parois artérielles, ou l'affaiblissement des pulsations déjà amené par une obturation imminente de leur calibre, et alors il reste peu de ressources pour conjurer les effets de l'artérite. Les symptômes de la phlébite sont mieux connus et bien plus faciles à apprécier, surtout lorsqu'elle occupe les veines superficielles. C'est en reprenant toutes ses observations une à une que l'auteur complète le tableau des signes physiologiques des gangrènes spontanées. Il nous serait impossible de le suivre dans cette récapitulation, qui le conduit aux conclusions suivantes: Les symptômes propres à la gangrène peuvent se distinguer en précurseurs et concomitans, et les phénomènes physiologiques qui les constituent ne diffèrent que parce que la nature des causes est elle-même variable. Pour mettre de l'ordre dans l'exposition de ces phénomènes, il suffit donc de les rapporter à leurs causes respectives. Ainsi il est certain que quelques symptômes précèdent pour ainsi dire toujours la gangrène, tels que, engourdissement, pesanteur, diminution, et perte de sensibilité et de motilité, douleurs plus ou moins vives, âcres, brûlantes ou cuisantes, symptômes que l'on peut nommer probables ou rationels, et qui quelquefois s'accompagnent de signes physiques vraiment pathognomoniques de l'oblitération des artères, de leur conversion en cordons inertes plus

ou moins solides et imperméables. Il est certain aussi que ces symptômes annoncent constamment un obstacle au cours du sang, et qu'à ces signes viennent se joindre ordinairement ceux d'une artérite ou d'une phlébite, ou d'une artéro-phlébite, selon que l'obstacle est produit par l'une ou l'autre des phlegmasies que nous venons de nommer. Quant à l'interruption du cours du sang viennent se joindre des lésions des organes sensitifs, les symptômes de ces lésions s'ajoutent à ceux de la gangrène. En un mot, c'est pour n'avoir pas bien fait la part des symptômes propres à chaque cause ou à chaque complication que les auteurs ont été si peu d'accord sur les signes les plus essentiels de la gangrène spontanée, et sur leur importance relative.

Avant de quitter ce qui est relatif aux symptômes, M. François rapproche des gangrènes spontanées celle que produit *le seigle ergoté*. Il n'est pas de l'avis de M. Victor Andry, qui attribue celle-ci à l'artérite, cause unique, selon lui, des gangrènes spontanées. La gangrène qui est due à l'usage du seigle ergoté a bien aussi pour cause directe une occlusion des artères; mais la nature de cette cause nous est tout-à-fait inconnue, et ne paraît nullement inflammatoire.

M. François établit le *pronostic* d'après un tableau de 36 observations, dont 13 suivies de guérison, et 21 terminées par la mort. Sur les 13 guérisons, il y a 2 cas douteux; 10 malades ont guéri sans amputation, et 3 avec amputation. Sur les 21 morts, 15 ont succombé sans amputation, et 6 après l'amputation. Le pronostic est, comme on le voit, généralement grave, puisque c'est souvent au prix d'une mutilation que le malade peut obtenir sa guérison. Cette gravité est, du reste,

subordonnée aux causes, aux circonstances tirées de l'âge, de l'état des individus, des complications, etc., etc.

Le *traitement* des gangrènes spontanées était d'abord fondé sur cette idée fixe et unique, que cette maladie n'était qu'un résultat d'un défaut d'énergie vitale, d'un affaiblissement, etc. En conséquence, la plupart des praticiens avaient recours aux toniques de toute espèce, tant à l'intérieur qu'en applications extérieures. Pott, le premier, signala les insuccès du quinquina, et finit par le proscrire entièrement. Il y substitua l'usage de l'opium dont il vante les effets merveilleux. Thomson, tout en reconnaissant les bons effets de ce médicament, est loin pourtant de partager la confiance sans bornes de Pott dans ses vertus. La saignée fut vantée à son tour, ainsi que les applications de sangsues aux environs de la gangrène. Chacun, en un mot, adopta un moyen spécial selon l'idée théorique exclusive qu'il s'était faite de la nature de la maladie. Il est certain que le traitement doit être modifié selon la nature des causes, et être aussi varié qu'elles; il doit s'adapter aux diverses complications. L'opium a pourtant dans tous les cas des effets avantageux pour calmer les douleurs qui accompagnent le développement de la gangrène, et paraît influer sur la rapidité des progrès de la maladie. L'amputation constitue le moyen chirurgical unique à employer lorsque la gangrène est bien limitée, et qu'on a la certitude de la liberté de la circulation dans la partie que la mortification n'a pas encore frappée. Nous n'entrerons dans aucun des détails fort circonstanciés que donne l'auteur sur toutes les indications du traitement, et nous terminerons en plaçant ici la conclusion par laquelle M. François termine lui-même son travail : « Le mot

gangrène exprimant l'état toujours identique des organes privés de la vie, irréparable, indélébile, il ne peut ni représenter, ni constituer une maladie. La gangrène est selon nous à une partie ce que la mort est au tout, et l'un ne peut pas plus avoir de symptômes, ni de traitement que l'autre. Il résulte de là que ce mot gangrène devra désormais disparaître de l'immense liste des maladies qui affligent l'espèce humaine, et que quiconque voudra s'en occuper à l'avenir ne pourra plus la regarder que comme l'effet et le dernier terme d'un grand nombre d'affections diverses. »

Le principal mérite de l'ouvrage de M. François est d'être éminemment pratique. L'auteur n'avance pas une assertion qu'il n'ait un ou plusieurs faits à offrir à l'appui : cette forme est assurément bien propre à donner du poids à ses opinions. On aurait pu désirer plus de méthode dans la distribution du sujet, et surtout dans l'exposition des détails. Ce défaut d'ordre rend même quelquefois la lecture du livre un peu fatigante, et expose l'auteur à quelques répétitions ; mais son livre est si riche de faits, ces faits sont si habilement commentés, l'ouvrage est si plein d'intérêt et par la nouveauté du sujet et par la multiplicité des questions jusque-là obscures qui y sont résolues complètement, qu'on aurait mauvaise grâce à lui reprocher quelques vices de formes qu'il serait facile de faire disparaître, et dont l'auteur même a fait la confession au public dans son avant-propos. Je ne crains pas d'avancer que l'*Essai sur les gangrènes spontanées*, de M. François, est une des meilleures monographies qui aient paru depuis long-temps en médecine. (Corby.)

TRAITÉ

Théorique, pratique et statistique du choléra-morbus de Paris, appuyé sur un grand nombre d'observations recueillies à l'hôpital de la Pitié;

Par J. BOUILLAUD, médecin de cet hôpital pendant l'épidémie, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris et membre de l'Académie royale de médecine.

(Analyse par M. BRICHETEAU) (1).

Lorsque le choléra-morbus, tombé au milieu de nous comme une bombe, moissonnait les habitans de Paris par centaines et que les médecins, frappés de stupeur, demandaient vainement à l'art impuissant des moyens efficaces d'arrêter la marche de ce fléau meurtrier, les uns essayaient empiriquement un grand nombre d'agens thérapeutiques, les autres s'empressaient de nous transmettre ce que les Allemands, les Russes, les Polonais, avaient

(1) Bien que nous n'adoptions pas sans restriction le jugement énoncé dans cet article, sur un ouvrage qui appartient à une école dont nous avons bien des fois réfuté les principes, et qui n'a jamais su répondre un seul mot à nos critiques, notre impartialité nous a fait un devoir de l'insérer. Nous regrettons seulement que l'abondance des matières ne nous ait pas permis de le faire paraître plus tôt et dans un temps plus opportun : nous aurions pu alors y ajouter quelques réflexions qui seraient aujourd'hui hors de saison, et qui, d'ailleurs, n'apprendraient rien à nos lecteurs, après tout ce que nous avons publié nous-mêmes sur le choléra-morbus. (Note de la *Revue médicale*.)

écrit à ce sujet; certains vantaient les heureux effets de remèdes qu'ils croyaient leur avoir réussi. Ici c'était l'ipécacuanha qui faisait merveille; là, le sulfate de soude ou celui de magnésie; ailleurs, le charbon ou l'huile de cajeput. Dans tel hôpital, la méthode antiphlogistique comptait des succès; dans tel autre, les excitans donnaient un démenti à la saignée, à l'opium, etc. Partout, en un mot, on ne voit que succès éphémères, qu'erreur, que désappointement, que contradiction, touchant la thérapeutique du terrible *trousse-galant* asiatique. Quinze mille malades succombent en moins de trois mois dans la cité des lumières, où l'on compte par centaines des médecins instruits et dévoués.

Au milieu de ce deuil inouï, de cette scène terrible, qui ne laisse aucun repos aux gens de l'art, qui osera tracer l'histoire de la maladie, ou plutôt qui croira pouvoir en recueillir les élémens? Qui osera présumer assez de ses forces pour faire sortir la lumière du chaos, et venger notre art d'un des plus sanglans affronts qu'il ait reçu depuis plusieurs siècles dans l'Europe civilisée? Beaucoup ont essayé cette tâche et l'ont abandonnée; peu l'ont complètement remplie. M. Bouillaud, après avoir lutté corps à corps avec l'épidémie, a entrepris d'en tracer l'histoire complète : voyons comment il a accompli cette œuvre difficile.

Après avoir en peu de mots fait sentir l'importance de recueillir des faits particuliers, surtout dans une matière aussi obscure, après avoir essayé de réfuter cette assertion *qu'il fallait chercher ailleurs que dans l'anatomie pathologique les documens propres à faire connaître la nature du choléra-morbus*, l'auteur rapporte dans une *première section* trente-sept observations,

toutes précédées d'une suscription analytique qui indique sommairement les points les plus importans de chacune. Cette première section est elle-même subdivisée en trois *catégories*.

La *première catégorie* comprend les cas dans lesquels la mort est survenue presque immédiatement après l'entrée des malades, ou après vingt-quatre heures au plus de séjour dans l'hôpital. On y trouve vingt-trois observations avec ouvertures cadavériques; puis un paragraphe consacré à des remarques générales sur ces observations : ces remarques ont pour objet l'analyse des symptômes et des lésions organiques du choléra-morbus.

A la *deuxième catégorie* appartiennent les faits dans lesquels la mort n'est survenue que plus de vingt-quatre heures après l'entrée des malades, sans apparition de symptômes dits *typhoïdes*, ou de réaction encéphalique. On trouve seulement dans cette catégorie neuf observations également accompagnées d'ouvertures cadavériques, et d'où sont déduites quelques considérations générales qui ne diffèrent pas essentiellement des précédentes, et qui en sont même confirmatives.

Cinq observations seulement composent la *troisième catégorie*, dans laquelle il n'est question que des cholériques morts pendant la réaction *typhoïde*. Ici les lésions anatomiques, soit qu'on les examine dans le canal intestinal, soit qu'on les considère dans l'encéphale, ont un caractère différent de celui que l'auteur avait assigné à celles des précédentes catégories. Chez les premiers malades, M. Bouillaud n'a trouvé que des traces d'irritation sécrétoire ; chez ceux-ci, ce sont de véritables altérations phlegmasiques intestinales, sous la dépendance desquelles paraissent se placer, dans le plus grand nom-

bre des cas, les phénomènes typhoïdes; et ces derniers, à leur tour, réagissent sur les fonctions de la vessie, qui sont, comme on sait, lésées ou complètement suspendues dans plusieurs cas de choléra-morbus.

La seconde *section* de cette *première partie* est consacrée aux observations de choléra-morbus compliqué avec diverses autres affections; elles sont, comme les précédentes, accompagnées d'ouvertures cadavériques, et au nombre de treize. Ces maladies, incidentes, primitives ou consécutives, ont leur siége tantôt dans l'abdomen, tantôt dans le thorax, d'autres fois enfin dans l'encéphale; ce qui a encore fourni à l'auteur la matière d'une triple subdivision. M. Bouillaud paraît avoir eu principalement en vue, en rapportant ces faits, de prouver combien était dénuée de fondement l'opinion des médecins qui ont avancé que les maladies préexistantes pouvaient être préservatives du choléra-morbus.

Dans son histoire générale de la maladie, qui commence la deuxième partie de son ouvrage, M. Bouillaud traite successivement de la cause *spécifique* de la maladie, qu'il déclare avec franchise ne pas connaître; des causes occasionelles, parmi lesquelles les excès dans le régime tiennent avec raison le premier rang; des vicissitudes atmosphériques, de la quantité et de la nature de l'air respirable, et des habitations (auxquelles il nous semble avoir attaché trop d'importance); enfin des médications intempestives et contre-indiquées.

L'invasion et la marche de l'épidémie devaient naturellement suivre l'exposition des causes. C'est ici que se placent naturellement les deux grandes questions de l'*importation* et de la *contagion*, que l'auteur a résolues par la négative, en se fondant sur des faits bien établis. S'il

était besoin ici d'une preuve surabondante sûr ce point, je citerais l'hôpital Necker, dont je suis médecin, qui a été constamment rempli de cholériques pendant toute l'intensité de l'épidémie. Eh bien! aucun infirmier, aucune sœur, aucun élève, aucun médecin, n'a été atteint du choléra-morbus dans ce petit hôpital d'environ cent cinquante lits, et dans lequel on ne pouvait pour ainsi dire se retourner sans voir, et presque sans toucher un cholérique; les accidens légers éprouvés par quelques personnes qui fréquentaient la maison se rapportent à de légères *cholérines* qui n'ont eu aucune suite grave et fâcheuse. Et cependant les points de contact ne manquaient pas pour communiquer le mal; car dans les premiers jours, attendu la disette de gens de service, médecins, sœurs, élèves, multipliaient incessamment leurs rapports immédiats avec les cholériques.

Après l'étiologie du choléra-morbus viennent l'exposition des symptômes par appareils d'organes, et l'appréciation de leur valeur absolue et respective, l'une des parties les plus importantes de cet ouvrage, mais aussi l'une de celles qui échappent le plus facilement à l'analyse, puisqu'elle n'est elle-même qu'une déduction analytique des faits.

L'auteur admet deux variétés de cette maladie : l'une est le choléra *algide*, *cyanique* ou *asphyxique*; l'autre est le choléra léger, qu'il désigne encore sous le nom de *choléra abortif*; c'est la *cholérine*, que, d'accord avec M. Bouillaud, nous considérons aussi comme un premier degré de la terrible maladie épidémique qui nous occupe. Faut-il admettre que le choléra-morbus ne se présente point sous d'autres formes, comme semble le croire l'auteur? nous ne le pensons pas, et nous sommes

convaincus, contrairement à l'opinion qu'il a émise, que la maladie qui a enlevé *Cuvier* aux sciences n'est qu'une forme de choléra, que nous avons d'ailleurs observée chez une malade confiée à nos soins. Chez plusieurs autres nous avons remarqué que la maladie, au premier degré, prenait la forme de la *suette-miliaire* ou d'une *grippe* intense. Au reste, M. Bouillaud n'est pas si éloigné de cette manière de voir qu'on pourrait le supposer, puisqu'il reconnaît que la péritonite et la fièvre intermittente pernicieuse pouvaient, dans certains cas, simuler le choléra-morbus.

Les faits nombreux recueillis par l'auteur, et les ouvertures de corps faites avec un grand soin, lui ont permis d'exposer aussi fidèlement que possible les caractères *anatomiques* du choléra-morbus; il a cru devoir les classer, en prenant pour base le plus ou moins de temps qui s'était écoulé depuis l'invasion de la maladie jusqu'au décès du malade, condition qui doit effectivement exercer une grande influence sur le développement des lésions d'organes. Nous ne ferons point ici l'énumération des altérations propres au choléra épidémique; nous nous bornerons à dire qu'elles nous ont paru être estimées à leur juste valeur dans un chapitre consacré à leur appréciation. L'auteur ne croit point, du reste, que les lésions intestinales, si prédominantes et si capitales dans la maladie en question, doivent leur existence à un arrêt de la circulation, mais bien à une congestion sanguine éminemment active et irritative; il compare l'exsudation *crémeuse cholérique* fournie par une membrane muqueuse rouge, pointillée, injectée ou couverte d'une éruption follieuleuse, à la sérosité épaisse, caillebotée, lactescente, qui pleut dans la poitrine ou dans l'abdo-

men à la suite d'une pleurésie ou d'une péritonite. Cette comparaison, qui n'est pas rigoureuse en tout point (ce que l'auteur fait lui-même remarquer), nous a paru cependant assez ingénieuse.

D'après ce que nous venons de dire, le lecteur ne sera pas surpris de voir M. Bouillaud conclure que le choléra-morbus n'est à ses yeux qu'une espèce d'*irritation gastro-intestinale*. Il ne dissimule pas, d'ailleurs, l'impossibilité où il se trouve de caractériser d'une manière satisfaisante cette variété extraordinaire d'irritation éminemment délétère et foudroyante; et après avoir appuyé sa théorie sur des raisonnemens déduits de la considération des symptômes et de l'inspection des lésions organiques, il déclare qu'il est disposé à se convertir à toute autre théorie, si elle présente une déduction plus complète et mieux établie des faits observés. Il nous semble impossible d'apporter plus de bonne foi dans un débat scientifique; et si M. Bouillaud n'a pas atteint la vérité, comme le penseront ses antagonistes, ils ne lui refuseront pas, au moins, après la lecture de son livre, de l'avoir cherchée d'une manière éclairée et consciencieuse.

J'ai déjà dépassé les bornes d'un article de bibliographie, et cependant je n'ai pas encore parlé du traitement employé par l'auteur contre le *choléra-morbus*. Ce traitement devait être généralement antiphlogistique, pour que la *conséquence* ne vînt pas donner un démenti aux *prémisses*. Effectivement, à l'exception de quelques cas où il y avait des indications spéciales à remplir, des boissons gommeuses et rafraîchissantes, et souvent glacées, des potions légèrement opiacées, des lavemens de même nature, des applications de sangsues, étaient les moyens de prédilection de M. Bouillaud tant que le malade n'é-

tait pas arrivé à la dernière période de la maladie; alors il renonçait communément à la saignée, et faisait usage des excitans externes et des dérivatifs. Il proscrit, d'ailleurs, l'émétique, et n'a que rarement fait usage de l'ipécacuanha, quoiqu'il reconnaisse, d'ailleurs, que cet évacuant diffère du tartre stibié, et particulièrement sous le rapport de son mode d'action dans le choléra. L'auteur rejette entièrement l'usage des excitans intérieurs, lors même que la réaction est languissante, que le pouls est sans force, et que la vie est sur le point de s'échapper, attribuant ce péril extrême à la violence de la congestion qui s'est établie sur le canal intestinal. Cette opinion nous paraît trop exclusive pour que nous puissions l'adopter : M. Bouillaud n'oublie pas, du reste, de faire mention dans son ouvrage des moyens qui ont été employés avec plus ou moins de succès par les autres médecins, bien qu'il n'ait pas jugé à propos d'en faire usage.

Ce traité (qui contient, outre les parties dont nous venons de parler, des recherches statistiques sur la mortalité du choléra-morbus, et notamment un recueil de cinquante-deux observations terminées par la guérison) nous paraît réunir plusieurs des qualités essentielles à un ouvrage à la fois scientifique et didactique. S'il n'offre pas toute la simplicité désirable dans la distribution des matières, s'il n'est pas toujours écrit avec un esprit dégagé de toute influence systématique, il renferme du moins un très grand nombre de faits recueillis avec soin dans un moment critique, où peu de médecins, il faut le reconnaître, avaient assez de calme et de temps pour se livrer à l'observation d'une manière fructueuse.

Ceux qui ne partageront pas les opinions théoriques

de l'auteur sur plusieurs points, ne pourront méconnaître sans injustice la conviction profonde et la rare franchise dont elles sont empreintes. L'auteur de cet article (qui, ayant beaucoup observé le choléra, confesse néanmoins avoir peu d'idées arrêtées sur cette maladie) ne peut mieux terminer son examen de l'ouvrage de M. Bouillaud qu'en lui appliquant cette épigraphe connue : *Ceci est surtout un livre de bonne foi.* BRICHETEAU.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Appareil inamovible dans les fractures.— Contagion de la Blennorrhagie.—Empoisonnement par l'arsenic.—Simulation de blessures. — Rhinoplastie. — Choléra sec.—Fièvre grave.—Urine après le bain. — Cusparine.— Action de l'émétique sur les ruminans.— Morphine.—Principe odorant de la valériane.—Préparation de l'antimoine.—Fécule de cyperus.—Baleine.—Alcornoque.—Dattes.— Bois jaune de la Guadeloupe.

Archives générales de médecine (juin 1833).

I. *Mémoire sur l'appareil inamovible dans le traitement des fractures*; par M. BÉRARD jeune, agrégé de la Faculté, chirurgien du bureau central.— Dix-neuf observations détaillées sont rapportées dans ce mémoire destiné à démontrer l'excellence de *l'appareil inamovible* de M. Larrey dans le traitement des fractures. Cet

appareil, qui rappelle les procédés employés dans l'enfance de l'art, se compose, comme on sait, d'un bandage dont les diverses pièces imbibées d'un mélange d'eau-de-vie camphrée, d'eau blanche et de blancs d'œufs, et maintenues par un *drap fanon* garni de *fanons* (cylindres de paille serrés avec des ficelles), forment une sorte d'étui qui emboîte exactement le membre en se desséchant, et ne sont renouvelées qu'une ou deux fois pendant tout le cours du traitement. Ce mode de pansement a eu beaucoup de succès entre les mains de M. Larrey; les observations recueillies par M. Bérard jeune lui sont également favorables. Restent à préciser les circonstances dans lesquelles cette méthode *renouvelée* doit être préférée à celle qui est en usage de nos jours : c'est peut-être ce que fera M. Bérard dans la seconde partie de son mémoire : attendons.

II. *Observation d'uréthrite communiquée par l'ingestion de l'écoulement blennorrhagique dans les voies digestives*; par E. Tazentre, docteur médecin. — Si cette observation offrait toute l'authenticité et toute la certitude possibles dans tous ses détails, elle serait sans doute fort curieuse. Mais, telle qu'elle est, il faut avouer qu'elle n'offre pas même de *probabilité* : car toutes les inductions analogiques tirées de l'innocuité des venins et des virus ingérés par les voies digestives tendent à la faire révoquer en doute. Quoi qu'il en soit, l'auteur, qui croit s'être mis suffisamment en garde contre les causes d'erreur, la donne comme un exemple qui prouve que la matière d'un écoulement blennorrhagique avalée dans une tasse de lait, peut susciter, chez l'individu *empoisonné* de la sorte, une blennorrhagie syphilitique :

il raconte même, d'après le témoignage de son client, que cette sorte d'*empoisonnement* se commet quelquefois dans les colonies.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale.

(Avril 1833).

I. *Empoisonnement par l'arsenic.* — Plusieurs circonstances ayant fait soupçonner l'existence de l'*arsenic* dans de la farine qui avait servi à faire un pain dont on ne pouvait manger sans être incommodé, les premiers experts chargés d'examiner ce pain ne purent y découvrir aucun poison métallique. M. Orfila, chargé plus tard de cet examen, parvint, au contraire, à démontrer la présence de l'acide arsénieux, et ce résultat, joint aux recherches judiciaires, amena la découverte du crime soupçonné. Voici comment M. Orfila rend compte des procédés qui lui ont servi à constater le fait qui avait échappé à d'autres chimistes :

« Après avoir coupé le pain en morceaux, on le traita par l'eau distillée froide; on agita pendant quelque temps, puis on l'abandonna à lui-même pendant vingt-quatre heures, à une température de 20 à 25°; alors on filtra la liqueur et on la traita par de l'acide hydro-sulfurique liquide, concentré : dans l'instant même le liquide *jaunit* sans se troubler sensiblement; on ajouta quelques gouttes d'acide hydro-chlorique, dans le dessein de précipiter le sulfure d'arsenic qui aurait pu se former; la liqueur se troubla tellement peu, qu'il eût été difficile de soupçonner ce qui devait arriver plus tard;

en effet, au bout *de quelques jours seulement*, il se déposa au fond du vase un précipité *jaune* composé de *sulfure d'arsenic* et de matière organique. Si on n'eût attendu que 24 ou 48 heures, on n'eût pas obtenu ce précipité : c'est probablement ce qui était arrivé à MM. les experts déjà cités. Nous ne saurions assez le répéter, quand l'acide arsénieux est mélangé avec des matières féculentes, gélatineuses, albumineuses, etc., il peut être tellement retenu qu'il ne se comporte pas, à beaucoup près, comme il le ferait dans une dissolution aqueuse. Ainsi, non seulement le sulfure d'arsenic qu'y fait naître l'acide hydrosulfurique, peut ne se déposer que très lentement, comme dans l'espèce, mais encore il peut arriver que l'acide hydrosulfurique ne jaunisse même pas la liqueur, quelques minutes après qu'on l'a ajouté.

« Quoi qu'il en soit, le précipité de sulfure d'arsenic et de matière organique, séparé par décantation et à l'aide d'une pipette, du liquide qui le surnageait, fut lavé à l'eau distillée à plusieurs reprises, et à chaque fois l'eau de lavage fut décantée au moyen d'une pipette; alors on plaça ce précipité sur un petit filtre, et lorsque toute l'eau fut écoulée, on le lava avec de l'eau très légèrement ammoniacale, qui jouit de la propriété de dissoudre tout le sulfure d'arsenic, sans agir sensiblement sur les autres matières que pourrait renfermer le précipité. L'eau ammoniacale filtrée fut jetée de nouveau sur le filtre, à trois ou quatre reprises, afin de dissoudre tout le sulfure d'arsenic que contenait la matière jaune. Alors on plaça la liqueur ammoniacale dans un verre à montre, et on y ajouta un peu de carbonate de potasse et de charbon; on torréfia légèrement le mélange, en

tenant le verre de montre à une certaine distance des charbons ardens, et dans le dessein de décomposer le peu de matière animale que pourrait encore contenir le sulfure; puis on pulvérisa, dans un mortier de porcelaine, le verre de montre, ainsi que le mélange de sulfure d'arsenic, de carbonate de potasse, de charbon, etc.; on plaça la poudre obtenue dans un tube de verre, que l'on affila ensuite à la lampe, et on chauffa au rouge pour extraire l'*arsenic* métallique. Ce métal ne tarda pas à paraître... Reconnaissable à ses propriétés physiques, à l'odeur d'ail que répandait sa vapeur quand on le mettait sur des charbons ardens, à la faculté qu'il avait de se dissoudre dans l'acide nitrique, à l'aide de la chaleur, et de fournir par l'évaporation de la liqueur, une masse blanche, qui, étant dissoute dans l'eau distillée et traitée à chaud dans une fiole, avec de l'acide hydrosulfurique, donnait, au bout de quelques instans, un précipité jaune de sulfure d'arsenic, soluble dans l'ammoniaque, qui le décolorait.

II. — *Simulation de blessures. Affaire de M. Tardif.* — Dans un rapport que M. Breschet qualifie de *candide*, et auquel on pourrait donner une épithète plus caractéristique, ce chirurgien s'efforce de justifier son client, *véhémentement soupçonné* de s'être fait à lui-même quelques petites égratignures, dans l'intention de faire croire à un assassinat. Nous ne voulons pas blâmer la conduite de M. Breschet, encore moins critiquer l'œuvre qu'il dit basée sur des *notions rigoureuses d'anatomie, de physiologie et de chirurgie pratique...*, mais nous nous demandons ce que les rédacteurs des *Annales*, ordinairement si soigneux de remplir leur

cadre de matériaux intéressans et instructifs, ont pu trouver d'utile dans la publication d'un pareil rapport.

G.

Journal hebdomadaire (juillet 1833).

I. *Restauration du nez à l'aide d'un lambeau emprunté à la lèvre supérieure*; par M. Dupuytren. — La difformité consistait, dans une destruction complète de la peau de la cloison, dans la destruction du cartilage de cette cloison à six ou huit lignes de hauteur, avec renflement arrondi et mollasse du bout du nez. Les ailes du nez n'avaient été que légèrement affectées par l'ulcère rongeant, cause de tous les désordres, et n'offraient que de faibles traces de cicatrices; le tout, néanmoins, formait une difformité d'autant plus repoussante, que le malade relevait davantage la tête, et la portait plus en arrière; la voix était altérée. M. Dupuytren vit là deux indications: 1° une perte de substance à réparer; 2° une exubérance à retrancher; la perte de substance affectait la cloison; l'exubérance, le bout du nez. Après avoir pesé la difficulté et la presque impossibilité de réparer la perte de substance aux dépens de la peau du front, ou de la joue, il jugea plus convenable d'emprunter à la lèvre supérieure la portion de peau nécessaire pour former une sous-cloison artificielle et recouvrir la plaie qui devait résulter de l'excision de l'exubérance difforme du bout du nez: La lèvre lui parut d'autant plus propre à fournir son lambeau réparateur, que cette partie avait acquis un développement exagéré en hauteur et en épaisseur, ce qui ajoutait à la difformité. Voici com-

ment il pratiqua cette opération le 15 avril 1828, aidé par M. le docteur Caillard (l'une des victimes les plus regrettables de l'épidémie cholérique) et M. Marx, qui a inséré l'observation dans le Journal hebdomadaire :

Le malade assis, et la tête appuyée contre la poitrine de M. Caillard, M. Dupuytren, avec un bistouri droit à lame fort étroite, rafraîchit ce qui restait de la cloison, et enleva avec précaution le tissu cutané nouveau qui s'était formé à la partie interne de la pointe du nez; puis il dessina, après exactes dimensions prises, sur la lèvre supérieure le lambeau qu'il voulait lui emprunter, le détacha avec soin à l'aide du bistouri, en ayant soin de faire remonter l'incision du côté gauche plus que du côté droit, et ne conserva à la lèvre que la moitié de son épaisseur. Ce lambeau fut retourné en tordant son pédicule de droite à gauche, et M. Dupuytren le fixa à la pointe du nez, à l'aide de deux aiguilles à bec de lièvre, et de fil de soie cirés; deux tampons de charpie enduits de cérat furent placés dans chaque narine, entre l'aile du nez et la cloison de nouvelle formation. Le tout fut maintenu par des bandelettes agglutinatives, dont le plein, appliqué sur la cloison, servait à la soutenir, et dont les extrémités allaient se fixer sur les joues, le front et les tempes. Deux aiguilles et une suture entortillée rapprochèrent les bords de la plaie faite à la lèvre, de manière à ne laisser entre eux qu'un intervalle imperceptible.

Le malade fut mis au lit, la tête élevée par plusieurs oreillers; on lui recommanda le silence le plus absolu, on ne lui donna que du bouillon pour toute nourriture.

Le 21 avril, sixième jour, M. Dupuytren ôta les bandelettes de diachylon, et les deux aiguilles de la lèvre

supérieure : la plaie réunie par première intention offrait une cicatrice linéaire.

Le 24 avril, neuvième jour, on retira les aiguilles qui maintenaient la nouvelle cloison : le surlendemain les fils tombèrent d'eux-mêmes ; le lambeau vivait, il était réuni à la cloison et à la pointe du nez.

La difformité avait tout-à-fait disparu. Seulement, l'angle de torsion formé à la base du pédicule devenu la cloison nouvelle du nez, offrait une saillie un peu désagréable, saillie que M. Dupuytren ne voulut pas détruire par une opération, dans l'espérance qu'elle s'affaisserait et disparaîtrait avec le temps, comme il l'avait déjà quelquefois observé, et dans la crainte que l'excision de la racine vasculaire du lambeau n'entraînât la mortification de celui-ci.

Au bout d'un an, M. Dupuytren revit le malade et trouva la saillie moins prononcée, il se refusa aux instances du malade qui sollicitait une nouvelle opération, affirmant que sous un an ou deux cette légère difformité aurait complètement disparu. Le malade s'adressa plus tard à M. Gensoul de Lyon, qui enleva cette saillie à l'aide de quatre incisions en losange (les deux inférieures se réunissaient à angle fort aigu sur la lèvre inférieure, tandis que les deux supérieures allaient se rencontrer sur le milieu du lambeau qui formait la cloison du nez et dont elles occupaient toute la hauteur) : Ces incisions dirigées obliquement dans l'épaisseur des parties séparèrent un lambeau allongé en forme de coin, dont le milieu comprenait la partie la plus saillante du tubercule charnu, formé par le renversement de la peau de la lèvre dans la primitive opération. Une épingle et un fil croisé sur elle, et fort peu serré, de manière à éviter

toute pression trop forte qui pourrait compromettre la vie du lambeau, rapprochèrent les deux lèvres en gouttière de la plaie, et purent être enlevées le cinquième jour. La réunion linéaire était opérée, la saillie effacée; le bout du nez, d'abord un peu tiré en bas par la première cicatrice, s'était un peu relevé; en un mot, la difformité consécutive à la première opération avait disparu. (Les détails de cette opération sont extraits du *Journal de clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon*).

On a souvent dit et répété que dans les opérations de ce genre, les sensations que l'on cherchait à exciter sur la partie transposée de sa place, étaient rapportées par le malade au lieu où avait été fait l'emprunt. Rien de semblable ne s'observa dans ce cas, et lorsqu'on touchait le tégument nouveau appliqué sur le bout du nez, c'était bien en ce point et non à la lèvre que la sensation du contact était éprouvée.

Je n'avais pas vu ce jeune homme avant sa première opération; mais je l'ai vu après, et comparé au dessin que M. Dupuytren avait fait faire de la difformité; j'ai été vraiment surpris de ce que l'art avait fait pour lui. M. Marx, qui a donné tous les détails de cette opération, a oublié quelques remarques qui furent faites alors sur la partie qui avait fourni le lambeau. On se demandait si la barbe qui se développe à la puberté sur la lèvre supérieure et qui la garnit dans l'âge adulte, ne devait pas contre-indiquer un emprunt de cette sorte, et si les poils ne naîtraient pas dans le premier cas, et ne continueraient pas à se développer dans le second cas, sur le lambeau appliqué au bout du nez. Le sujet de cette observation répondit à la première partie de la question : Je me rappelle très bien qu'un léger du-

vet commençait à annoncer chez ce jeune garçon la puberté naissante. Le lambeau reporté sur le bout du nez resta couvert de quelques poils très fins, très courts, qui s'atrophièrent et durent tomber plus tard. Cela tenait-il à ce que les bulbes étaient restés au-dessous du lambeau lors de sa dissection, ou à ce que ces bulbes mis à nu et en quelque sorte déplantés n'avaient pu végéter dans leur nouvelle place. Il y a tout lieu de croire qu'il ne s'est pas développé ultérieurement de nouveaux poils sur le nez réparé, puisque ni M. Marx, ni M. Gensoul, qui virent le jeune homme assez long-temps après l'opération première, n'en ont pas fait mention. Quant à ce qui arriverait chez un adulte dont la moustache serait épaisse et bien fournie, je ne saurais le dire. Je ne me rappelle pas si cette question que j'agitais alors avec quelques élèves de l'Hôtel-Dieu, où j'étais aide de clinique, fut soumise à M. Dupuytren, ni s'il nous donna son opinion à cet égard. Si M. Marx conservait quelque souvenir à ce sujet, je suis fâché qu'il n'en ait pas parlé à la suite de son observation. C'est une omission qu'il pourrait du reste réparer dans un numéro subséquent du journal : Il serait curieux de savoir si l'expérience a appris quelque chose sur ce point.

II. *Observation de choléra-morbus sans déjections alvines, la matière cholérique remplissant l'intestin grêle, et le gros intestin étant dans un état de stricture;* par M. Gaultier de Claubry. — Le sujet de cette observation (recueillie par M. le docteur Gaultier de Claubry, au mois de mars dernier) est un homme de 40 et quelques années, d'une constitution vigoureuse, et livré à des excès de plus d'un genre. C'est le surlende-

main d'une espèce d'orgie que l'invasion de la maladie eut lieu : douleurs abdominales vives, vomissemens abondans, d'abord du repas pris le soir, puis de matière cholérique, crampes, etc. Ce malade présenta tous les symptômes du choléra le plus tranché, à part les évacuations alvines, et succomba au bout de 24 heures. L'autopsie présenta entre autres choses l'onglet violacé de la sclérotique, l'éruption *psorentérique*, une cicatrice dure à la fin du duodénum résultant de l'ulcération ancienne d'une plaque de Peyer, six à sept ulcérations des mêmes plaques dans le jéjunum : dans l'iléon, ces plaques étaient seulement plus développées que dans l'état normal. Tout l'intestin grêle était rempli et comme distendu par un liquide trouble, d'une teinte rose sale, analogue à celui qui avait été rencontré dans l'estomac et à la matière des vomissemens. Le gros intestin offrait, dans toute son étendue, une dimension à peine égale à celle de l'iléon dans l'état normal, et semblait dans un état non douteux de contracture : ouvert dans toute sa longueur, il s'est trouvé rempli d'une notable quantité de matières fécales dures, compactes, sèches, comparables, pour la consistance et la manière dont elles se brisaient sous les doigts, à du marc de raisin fortement exprimé et à demi-desséché.

Ce fait peut être rapproché de celui que M. Gérardin a observé à Breslaw, et dont il a entretenu l'Académie de médecine, comme exemple de ce qu'on a appelé *choléra-seç*. Ce dernier sujet avait présenté aussi des vomissemens sans déjections alvines. Les intestins furent trouvés pleins de liquide cholérique, et la fin du rectum dans un état de contraction telle qu'on aurait pu à peine y introduire une plume à écrire. Quant au fait de

M. Gaultier, il est évident que plusieurs des lésions intestinales, et entre autres l'affection ulcéreuse des glandes de Peyer était tout-à-fait étrangère et antérieure au développement du choléra, qu'elle peut pourtant avoir favorisé. C'est aussi un exemple de plus, qui prouve que ces ulcérations peuvent exister sans les symptômes graves des fièvres typhoïdes, et même parcourir tous leurs périodes sans amener ces symptômes, témoin la cicatrice observée dans le duodénum. Si ce malade n'eût pas été pris du choléra, était-il menacé de l'invasion prochaine d'une fièvre grave? C'est une question qu'on ne saurait décider : il est pourtant bien remarquable que, malgré des ulcérations assez profondes et multipliées, malgré le gonflement d'un bon nombre de plaques de Peyer, cet homme conservait tous les attributs extérieurs de la force et de la santé, et se livrait même à des excès à peu près journaliers.

III. *Observation de méningo-encéphalite, avec gangrène sur diverses parties du corps, anasarque, etc.; guérison après deux mois de maladie*; par M. Paravoine, ancien interne des hôpitaux, médecin à Villeneuve-le-Roi.—Mademoiselle A. M., âgée de 9 ans, née de parens sains, blonde, fraîche et bien portante jusque-là, devient, sans cause appréciable, vers le 25 octobre 1832, triste, abattue, perd l'appétit, se plaint de brisement dans les membres; son regard est languissant, sa démarche peu sûre, son sommeil, habituellement agité par des rêves, dans lesquels elle parlait tout haut, l'est encore davantage. Les nuits suivantes, *fièvre*, délire qui augmente d'une nuit à l'autre, et n'existe que dans un état de somnolence, dont on tire facilement la

malade en lui adressant la parole (elle recouvre sa connaissance, comme le ferait une personne qui sort d'un bon sommeil). Le jour, pas de fièvre, pas la moindre douleur de tête. Bientôt délire et fièvre accrus au point de donner une inquiétude sérieuse (4 *sangsues aux apophyses mastoïdes*, *pédiluves sinapisés*). Le sang coule pendant 24 heures, le pouls, auparavant plein et dur, tombe tout à coup, et au délire succèdent le coma et la résolution des membres. Le 5 novembre (et par conséquent le 11ᵉ jour de la maladie), la malade était dans ce dernier état depuis vingt heures, quand M. Papavoine vit la malade pour la première fois.

Alors, face pâle, yeux fermés, pupilles un peu dilatées, sensibles à la lumière; point de cris, point d'agitation, somnolence continuelle et assez profonde, que cependant l'on fait cesser en parlant haut et plusieurs fois de suite; respiration haute, peu fréquente, pouls très petit, très mou, à 120; résolution complète des membres; perte de la connaissance, de la parole; rien de notable du côté des organes digestifs et respiratoires (*cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures*; *compresses réfrigérantes sur la tête*, *eau gommée*).

6 novembre (douzième jour). Même état, mais pouls plus petit encore que la veille, à peine sensible (*large vésicatoire à chaque mollet*; *calomel* 12 *gr.*; *lavement laxatif*; *demi-lavement de décoction de kina*; *sinapismes promenés sur les membres inférieurs*; *bains*; *du reste même prescription*).

7 et 8 (treizième et quatorzième jours). Front brûlant, malgré les réfrigérans appliqués toutes les dix minutes; augmentation du coma et de la dilatation des pupilles; yeux fixes, langue bonne, un peu de raideur dans la

mâchoire, aucune sensation ne paraît perçue; seulement, lorsqu'on touche le ventre, la malade, par un instinct de pudeur qu'elle ne perdit que quelques jours plus tard, y porte aussitôt la main pour repousser celle qui la touche; de temps à autre, et comme par quintes, toux sèche, saccadée, cris plaintifs, respiration haute, suspirieuse, selles et urines de jour à autre (involontaires). *Séton à la nuque* (la malade n'a pas paru sentir l'opération), *bains avec affusions fraîches sur la tête, sinapismes, calomel, lavement de kina.*

9 et 10 (quinzième et seizième jours). Pouls moins misérable; raideur augmentant à la mâchoire, se prononçant dans les muscles du dos; craquement des dents qui d'autres fois restent serrées; un peu de contracture dans les doigts; face moins pâle; exaspération fébrile, le soir, 140 à 150 pulsations.

11 (dix-septième jour). Le pouls a repris de la force et de la plénitude, à 150 au moins; tête fortement renversée en arrière, raideur tétanique du cou et du dos; cris continuels, soulèvemens brusques, fréquens et comme convulsifs de la poitrine, forte contracture des avant-bras; nulle perception des sens. Les sinapismes ont produit de larges vésications aux malléoles et aux cuisses; les vésicatoires, d'un bon aspect, donnent un pus abondant; le séton n'a rendu qu'une eau rousse, ses ouvertures sont d'un blanc grisâtre; les pansemens sont très douloureux, tirent instantanément la malade de son coma, elle ouvre les yeux, fait entendre de nombreuses plaintes, et dans ce moment on est parvenu deux ou trois fois à lui faire tirer la langue; selles vertes produites par le calomel (2 *ventouses scarifiées aux apo-*

physes mastoïdes, *cataplasmes chauds promenés sur les membres inférieurs*, *lavemens simples*.

12 (dix-huitième jour). Exaspération de tous les symptômes de la veille, legers soubresauts dans les tendons (3 *sangsues aux mastoïdes*, *ventouses au même point, à la nuque et au dos*), toujours pas de suppuration au séton.

13 (dix-neuvième jour). Le pouls fléchit (*cautère au synciput*).

14 (vingtième jour). Nuit mauvaise, symptômes d'affaissement plus prononcés (*ventouses sèches le long du rachis et à la nuque*, *frictions camphrées sur le même lieu*).

Le 15 (vingt-unième jour). La malade est dans l'état le plus grave, la mort semble imminente, *de petits abcès se forment* sur la tête, à la nuque et au cou, *des escharres* se forment à l'oreille droite sur laquelle la malade repose depuis deux ou trois jours, au sacrum, dans l'intérieur de la bouche, aux ouvertures du séton (*quinquina à l'extérieur et à l'intérieur, collutoire avec l'acide hydrochlorique et le miel rosat*). On commence le 16 (vingt-deuxième jour) à donner quelques cuillerées de bon bouillon.

C'est à compter de cette époque qu'une amélioration d'abord presque imperceptible fut pourtant observée. Les symptômes nerveux graves perdirent de leur intensité à mesure que les symptômes de putridité se développèrent. Le 28 novembre (trente-quatrième jour). Les idées avaient repris leur netteté, les mouvemens étaient redevenus naturels, à part un peu de contracture des bras qui fut encore assez long-temps à disparaître.

Malgré les exacerbations du soir, qui durèrent encore

au moins huit jours, les toniques, et surtout les bons consommés, furent continués, et sous leur influence les symptômes nerveux disparurent complètement, la fièvre baissa, les eschares se limitèrent, etc., etc.

A cette époque, où l'on croyait entrevoir une convalescence prochaine, une *anasarque* développée en peu de jours avec un peu de récrudescence de la fièvre, vint retarder la guérison, mais finit pourtant par céder au traitement tonique continué avec persévérance, et à quelque minoratifs, et ce ne fut guère que vers la fin de décembre que la convalescence fut tout-à-fait franche.

J'ai supprimé à dessein les nombreux détails rapportés jour par jour sur cette malade, par M. le docteur Papavoine; ce que j'en ai donné m'ayant paru suffisant pour caractériser la maladie, et donner une idée du traitement mis en usage. Ce n'est pas sans motif non plus que j'ai souligné le nom de *méningo-encéphalite*, donné par M. Papavoine à cette maladie. Est-ce bien là en effet une *inflammation* des méninges et du cerveau? Peut-on appeler inflammation une affection qui s'aggrave d'une manière si sensible sous l'influence des évacuations sanguines les plus modérées? L'auteur de cette observation ne l'a pas cru lui-même. J'en ai pour garant sa timidité à recourir aux antiphlogistiques, lorsque quelques symptômes d'une réaction trompeuse se développent, son prompt retour à une médication tonique, aussitôt qu'il voit l'affaissement succéder à la réaction, sa sage opiniâtreté à insister sur ce traitement, malgré quelques contre-indications apparentes. M. Papavoine paraît avoir voulu sacrifier à l'idole en donnant à son observation la dénomination *physiologique* ou *anatomique*; il ne s'en est pas moins conduit en praticien exercé dans la direc-

tion de son traitement. Il y a pourtant un grand inconvénient à vouloir ainsi adopter des dénominations où le *mot* est en contradiction avec la *chose*. Les noms ne préjugent rien, sans doute, pour un praticien habile et réfléchi, mais ils tendent à pousser vers une fausse route les médecins que l'expérience n'a pas encore soustraits à l'empire des théories.

Je ne prétends pas justifier en tout point les vieilles dénominations; mais à coup sûr le nom de *fièvre maligne et putride*, s'il eût été appliqué à la maladie qui fait le sujet de l'observation précédente, eût donné une idée plus exacte de la double série de symptômes nerveux et putrides qu'elle présenta, et en même temps eût été une source d'indications thérapeutiques bien autrement précises que le nom de *méningo-encéphalite*. Je vais plus loin. Je pense que si au début du mal, dans les sept à huit jours qui précédèrent la première application de sangsues, la jeune malade eût été livrée aux soins d'un praticien imbu de vieilles doctrines, les toniques, et surtout le quinquina, administrés de bonne heure, auraient pu prévenir le développement de la maladie; et ce qui m'affermit surtout dans cette opinion, c'est qu'à cette époque il y avait une intermittence réelle dans la fièvre et les principaux symptômes qui se montraient toutes les nuits pour disparaître le jour. Il faut dire, à la décharge de M. le docteur Papavoine, qu'il ne commença à voir la malade qu'après la première application de sangsues.

Cette observation est encore curieuse sous un autre rapport. Elle vient déposer en faveur de la doctrine *des crises*: c'est au 21e jour de la maladie que se montrent *des abcès* en divers points, *des eschares gangréneuses*, et si l'amélioration n'est pas tout de suite bien marquée,

au moins est-ce là le point de départ d'une nouvelle série de symptômes moins graves que les premiers. L'élément ataxique paraît perdre de sa force et de sa gravité en se combinant avec l'élément adynamique ou putride. Le principe morbide, quel qu'il soit (les physiologistes ne le connaissent pas plus que les autres), paraît se déposer en abcès, en eschares, et trouve bien là une voie d'élimination. L'*anasarque* qui termina cette maladie n'est-elle pas elle-même une dernière crise, plus générale, qui est venu attester l'insuffisance des premières, et compléter le travail de la nature médicatrice? De ce que ce dernier mouvement a donné lieu à la récrudescence de quelques symptômes inquiétans, il n'en faut rien conclure contre sa tendance médicatrice. Elle n'en existerait pas moins, quand l'ébranlement occasioné par une action aussi générale aurait été suivi d'un résultat funeste. On conçoit qu'un sujet affaibli par une maladie, qui a déjà duré long-temps, ne puisse résister à une crise qui l'eût peut-être sauvé, s'il eût été dans des conditions plus favorables.

Journal de chimie médicale (juillet 1833).

I. *De l'influence des bains de rivière sur l'urine*; par M. Braconnot. — M. Braconnot a remarqué que l'urine, rendue à la sortie d'un bain de rivière, et quelque temps après, est inodore, incolore, insipide comme l'eau, et ne rougit pas le tournesol. L'oxalate d'ammoniaque, la potasse caustique, le carbonate de potasse, qui précipitent plus ou moins l'eau commune, ne troublent point la limpidité de cette liqueur. L'eau de chaux y forme un léger

nuage, et le nitrate d'argent produit un petit précipité analogue à celui que détermine ce réactif dans certaines eaux de puits. Abandonnée pendant plusieurs jours dans un vase ouvert, à une température de 23 à 25°, cette urine ne donne aucun signe de putréfaction. Analysée avec soin, elle a pourtant présenté tous les élémens de l'urine, mais dans des proportions bien différentes de l'état normal. Ainsi, elle n'a fourni que $\frac{4}{1000}$ de matière solide, tandis que ce liquide, dans l'état ordinaire, en contient $\frac{67}{1000}$ d'après Berzélius.

Ce n'est pas d'ailleurs seulement en sortant du bain que l'urine offre ces caractères; on les rencontre encore lorsque le corps est soumis pendant quelque temps à l'impression d'un air frais et humide, comme après une promenade faite le matin sur le bord d'une rivière, après le séjour, même peu prolongé, dans une cave, etc., etc.

M. Braconnot attribue ces phénomènes, et avec raison, suivant nous, moins à l'absorption du liquide ambiant qu'à la suspension de la transpiration, dont les matériaux refoulés doivent chercher une autre voie d'excrétion. Mais nous ne sommes plus de l'avis du chimiste, lorsqu'il veut faire revivre une vieille erreur, et trouver au liquide perspiratoire d'autres routes que celles de la circulation générale pour arriver à la vessie.

II. *De la cusparine*; par M. Saladin. — M. Saladin a découvert dans l'*angusture vraie* un nouveau caractère propre à la distinguer de la fausse angusture; c'est la présence d'un principe particulier auquel il a donné le nom de *cusparine* (de *cusparia*); on extrait ce principe en traitant convenablement la vraie angusture par l'alcool à une température très basse; on le purifie en-

suite par l'hydrate de plomb, l'éther, etc., etc. Ce nouveau produit végétal a des caractères propres qui le distinguent de la *brucine* et de la *salicine*. La *cusparine* n'est pas vénéneuse, même à doses élevées : elle se rapproche, par ses propriétés, de la *quinine*, du *gentianin*, et de la *salicine*.

III. *Expériences relatives à l'action de l'émétique sur les animaux ruminans*; par M. Flourens. M. Flourens a introduit l'émétique dans les quatre estomacs d'animaux ruminans, en pratiquant, dans des expériences successives, une ouverture artificielle à chacun de ces estomacs; il a injecté la dissolution du même sel dans les veines de quelques-uns de ces animaux. Il résulte de ces expériences : 1° que le sel d'antimoine produit sur les moutons les mêmes effets généraux, c'est-à-dire la même action excitatrice de toutes les puissances qui provoquent ou déterminent le vomissement, que sur les animaux appartenant à une autre classe zoologique; 2° que parmi les divers estomacs des ruminans, c'est sur la caillette, c'est-à-dire celui qui seul par sa structure et ses fonctions répond à l'estomac unique des autres mammifères, que l'émétique porte son action; et que, pour qu'elle ait lieu, c'est dans cet estomac, ou plutôt dans celui qui le précède immédiatement (*le feuillet*) que le vomitif doit être introduit : la seule incision de la caillette donnant lieu aux phénomènes du vomissement, on ne pourrait séparer ce qui appartient à cette lésion de ce qui serait l'effet de l'émétique. L'injection dans les veines donne lieu aux mêmes résultats; 3° que c'est à la disposition particulière et toute opposée de cet estomac, par rapport aux organes de la régurgitation, que tien-

nent, d'une part, la facilité que les animaux ruminans ont de régurgiter, c'est-à-dire de rejeter ou de ramener à la bouche les deux matières contenues dans les deux premiers estomacs; et, de l'autre, la difficulté qu'ils ont de vomir, c'est-à-dire de rejeter ou de ramener à la bouche les matières contenues dans le quatrième.

La disposition anatomique de cette partie de l'appareil digestif, et la conséquence physiologique qui en découle sont tout-à-fait en harmonie avec les fonctions de chacun de ces estomacs, et spécialement du dernier où s'élabore le chyme. La matière alimentaire a déjà subi là une altération telle qu'elle ne doit plus se mêler aux matières non ruminées, et remonter dans les autres estomacs ou dans la bouche.

IV. *Existence de la morphine dans les semences du papaver somniferum.* — M. Accarie, pharmacien à Valence, a retiré de l'extrait des semences de pavot, de la *morphine*, dans la proportion d'environ 5 grains par livre de semence, en traitant l'extrait dissous par la magnésie, et le précipité par l'alcool bouillant, etc. Si ces expériences sont exactes, on a tort, lorsqu'on fait une décoction de têtes de pavot, de rejeter les semences comme inertes.

Journal de pharmacie (juillet 1833).

I. *Action de la magnésie sur le principe odorant de la valériane.* — M. Planche a remarqué, il y a plus de dix ans, dans une mixture où entraient le quinquina, la valériane et la magnésie décarbonatée, que l'odeur de

la valériane avait tout-à-fait disparu ; qu'on y reconnaissait à peine la saveur de cette racine, tandis qu'on y distinguait parfaitement l'aromate et le goût particulier au quinquina officinal. Quelques gouttes d'acide sulfurique faisaient disparaître en grande partie la couleur jaune rougeâtre de la mixture, et alors une forte odeur de valériane s'y développait. Il semblerait donc que la magnésie forme une véritable combinaison avec le principe odorant de la valériane, combinaison décomposable par tous les acides qui ont plus d'affinité avec la magnésie que le principe en question (probablement aussi de nature acide).

L'observation de M. Planche se trouve confirmée par les travaux plus récens de MM. Grotz et Pentz, qui concluent de leurs expériences qu'il existe dans la valériane un acide particulier auquel ils ont donné le nom d'*acide Valérianique*; c'est à cet acide que serait due l'odeur particulière de toutes les préparations pharmaceutiques faites avec la valériane.

II. *Préparation de l'antimoine exempt d'arsenic*; par M. Vohler (extrait des *Annàlen der pharm.*). — On désirait depuis long-temps un procédé plus facile et plus sûr pour obtenir l'antimoine pur de tout alliage d'arsenic. L'importance de cette purification se faisait surtout sentir dans les préparations antimoniales si fréquemment employées en médecine. Le procédé de M. Vohler paraît atteindre le but de la manière la plus complète. Il consiste à traiter par le feu, dans un creuset, un mélange d'une partie de *régule d'antimoine* réduite en poudre fine avec un quart de nitre, et demi-partie de

carbonate de potasse ou de soude sec et pulvérisé. On pourrait aussi se servir de sulfure d'antimoine ; mais le régule du commerce, si commun et à si bon marché, est plus avantageux. On traite ensuite par l'eau le résidu ; ce liquide enlève l'arséniate formé, tandis que l'antimoniate insoluble se précipite. Après des lavages répétés, on traite cet antimoniate par la moitié de son poids de tartre, à une chaleur rouge moderée, pour obtenir l'antimoine métallique. Si on veut que cet antimoniate de potasse serve à la préparation du *kermès* ou du *soufre doré*, il est inutile de le réduire ; il suffit de le faire fondre avec les proportions convenables de poudre de charbon, de carbonate de potasse et de soufre.

Divers essais, et entre autres la calcination, la fusion avec du carbonate de potasse et l'action des réactifs les plus sensibles n'ont pu révéler, dans l'antimoine ainsi préparé, la plus légère trace d'arsenic. L'addition du carbonate de potasse est absolument nécessaire à la purification de l'antimoine ; l'action du nitre seul ne produirait pas un effet aussi complet.

III. *Des racines tuberculeuses du cyperus esculentus*; par J. J. Virey. — Ces tubercules contiennent une fécule amylacée, oléagineuse et sucrée, dont la saveur approche de celle de la noisette. Il paraît qu'aujourd'hui on apporte ces racines en assez grande abondance pour que la fécule qui en provient puisse entrer dans les fécules vendues sous les noms orientaux de *racachout* et de *kaïffa* : ces fécules contiennent aussi de la fécule des glands doux du *quercus œgilops*, du *quercus bellota*, et autres espèces connues dans l'Orient. On dit que ces substances sont très nourrissantes, et très propres à

donner aux femmes le degré d'embonpoint qui plaît aux musulmans.

IV. *Analyse des fanons de la baleine*; par J. Fauré, pharmacien à Bordeaux. — Les fanons de la baleine sont formés par la réunion de plusieurs brins ou barbes, de l'aspect et de la grosseur d'un crin de cheval, unis ensemble par une matière qui paraît être la même que celle qui sert à la formation de ces brins. Cette matière se lève par écailles, et se sépare lorsqu'on déchire les fanons. Ils sont composés de :

Matière animale soluble dans l'eau bouillante, et contenant un peu de gélatine	8,70
Mucus animal dissous par la soude caustique	80,80
Matière grasse	3,70
Hydrochlorate de soude et de chaux	1,90
Sulfate de soude et de magnésie	1,10
Phosphate de chaux, soufre, oxide de fer, silice	1,10
Perte	2,70
	100,00

Cette composition a la plus grande analogie avec celle de la *corne*, dont elle diffère pourtant par la présence de la *gélatine* et d'une plus grande quantité de matière grasse : c'est sans doute à ces deux corps que les fanons doivent leur extrême flexibilité.

C'est une chose remarquable que l'identité de composition des cheveux de l'homme, de la corne des animaux herbivores et des barbes des poissons, malgré la diffé-

rence de l'élément où vivent ces diverses espèces, et des alimens qui servent à leur nourriture.

V. De l'*alcornoque*. — Dans une note communiquée à la Société de pharmacie, M. Lherminier, pharmacien-naturaliste à la Guadeloupe, rectifie une erreur de M. Virey, qui, trompé par la signification espagnole du mot *alcornoque*, qui répond au mot *chêne*, *quercus*, a considéré cette racine comme appartenant au genre *quercus*. Suivant M. Lherminier, la racine véritable d'alcornoque provient d'une *légumineuse* dont le genre, qui se rapproche de la troisième tribu de Decandolle, est voisin des *Bauhinia* de Plumier, près des *hymenea* de Linnée. Il pense que presque tout ce qu'on en introduit en Europe et en France, sous ce nom, est faux et mauvais; il croit, du reste, cette plante appelée à jouir d'un crédit pareil à celui qu'a obtenu la majeure partie des espèces des genres *cinchona*, *psycotria*, etc., etc.

VI. *De la maturation des dattes.* — Dans la même note, M. Lherminier nous apprend qu'il a rarement vu les fruits du *phenix dactylifera* acquérir sur l'arbre le degré de maturité convenable pour être succulent. La datte y reste âpre et désagréable, et n'acquiert ce goût sucré, que nous lui connaissons, que par une maturation artificielle analogue à celle que nous faisons subir ici aux fruits du néflier. Cette maturation rend aussi la germination de la graine plus prompte et plus facile.

VII. *Du bois jaune des montagnes de la Guadeloupe.* — L'arbre qui le produit, un des plus beaux qui croissent à la Guadeloupe, habite de préférence les crêtes des montagnes du Vieux-Fort et de la Pointe-Noire, où il est ge-

néralement connu sous le nom de *bois jaune de montagne* ou de *falaise*. Il appartient certainement au sol de la Guadeloupe et à la sixième section de la famille des *rubiacées*, et peut être affilié au genre *malanea*. M. Lherminier le désignerait sous le nom de *malanea racemosa*. Ce bois pesant, compact et homogène, d'un tissu égal, d'un grain fin, d'une couleur jaune éclatant, d'une coupe nette, susceptible d'un beau poli, facile à travailler, à tourner, réunit à tous ces avantages celui de n'être pas attaqué par le poux de bois (*thermès fatale*, *Thermès destructor*), ce qui le rend précieux dans la construction et l'ébénisterie. Sa saveur amère, franche et agréable, surtout prononcée dans l'écorce, l'action des divers réactifs sur son infusion et sa décoction ont révélé des propriétés médicales que l'expérience est venu confirmer. C'est une des meilleures succédanées du *quinquina*. Aussi a-t-il été employé avec avantage dans les *fièvres quartes* endémiques, et dans quelques *fièvres muqueuses gastriques*. On l'a recommandé également comme sudorifique, et préconisé dans les maladies de la peau.

Voici les principaux caractères physiques de l'écorce. Elle est lisse, recouverte extérieurement d'une pellicule gris-verdâtre, et de quelques *lécidées* gris et verts, qui permettent de distinguer la teinte ou couleur principale, gris-blanchâtre, plaquée de jaune-orange. Intérieurement, elle est jaune-brunâtre ou couleur de canelle brune; la cassure est jaune-orangé faible; l'odeur ligneuse, un peu analogue à celle de certains champignons, mêlée de quelque chose d'aromatique; la saveur amère franche; sa consistance, comme grainue, la rend facile à écraser. C—Y.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Analyse d'une thèse allemande,

Du D. Henlé, de Bonn,

Sur l'Anatomie de l'œil humain.

(**Deuxième article**) (1).

§ V. La conjonctive ou muqueuse intrà-palpébrale passe-t-elle au-devant de la cornée transparente, ou s'arrête-t-elle au pourtour de ce disque diaphane? Telle est la question que l'auteur examine dans ce paragraphe. Nous allons l'y suivre pas à pas : « L'affirmative a été soutenue par Ruffus d'Éphèse, Fabrice d'Aquapendente, Plempell et Zinn ; d'autres se sont rangés pour la négative.

On a dit avoir pu séparer le feuillet muqueux de la conjonctive au-devant de la cornée, à l'aide d'une dissection délicate ; Winslow, Haller, Morgagni, Zinn, Clémens et Wardropp ont donné ce fait pour constant ; Demours et Haller ont affirmé l'avoir prouvé par la macération ; Zinn regarde la pellicule gauffrée qui se forme sur l'œil après la mort, comme la muqueuse et l'épi-

(1) Voyez, pour le premier article, la *Revue médicale* du mois de juillet 1832.

derme qui la revêt, plissé et devenu rugueux. « La pathologie, selon l'auteur, a fourni à d'autres anatomistes des argumens spécieux; par exemple, l'inflammation et la suppuration de la lame antérieure du globe oculaire a servi de preuves à Albinus; Boërrhave et Wardropp ont vu des tumeurs à la fois sur la cornée et sur la sclérotique soulever la conjonctive; les phlyctènes, si fréquemment observées sur la cornée, viennent à l'appui de cette opinion; mais ce qui a le plus de poids en faveur de cette opinion, ce sont les traînées vasculaires, qui passent de la conjonctive serrée de la cornée vers la conjonctive plus lâche du globe.

L'auteur de cette thèse n'est pas convaincu par ces argumens; il n'a jamais pu, par la dissection, détacher cette lame si mince de la conjonctive. [Nous l'avons nous-même essayé en vain sur l'œil de l'homme, du bœuf, du cheval; le scalpel entamait toujours les lames, sans rien séparer de bien net et de bien caractérisé.]

La macération n'est pas pour le docteur Henlé un moyen plus décisif; en effet, d'après nos propres recherches, ce moyen ne fait que rendre plus inextricable l'entrefeutrement des lames qui composent la cornée et qui ne sont pas libres entre elles mais s'envoient des liens celluleux très serrés.

La pellicule qui se forme sur les yeux des cadavres ne sera pour l'auteur et pour nous qu'une dessication d'une humeur transudée pendant la vie ou après la mort, une sorte de couche épidermoïque complètement morte, qui forme l'épithelium de la face antérieure de la cornée, que le grattage enlève par petites plaques sur l'œil du mouton et du bœuf.

Quant aux argumens que les phénomènes patholo-

giques fournissent à ceux qui soutiennent l'opinion que la conjonctive passe au-devant de la cornée, ils ne paraissent pas concluans à notre auteur. Cependant les éruptions varioliques de l'œil doivent leur donner un grand poids.

La pustule variolique a pour base le corps muqueux de la peau, soit qu'elle se rencontre sur les tégumens externes, les surfaces cutanées rentrées, ou les muqueuses nasale, buccale, pharyngienne, palpébrale, etc., etc. Or, on voit des pustules varioliques faire éruption sur le centre de la cornée, ou sur la limite de la cornée et de la sclérotique. Dans ces circonstances donc, il faut admettre le corps muqueux pour base de la pustule, et il faut admettre aussi une lame épidermoïque qui en forme la coupole. A ce sujet, n'oublions pas de remarquer que le disque de l'œil, abrité accessoirement dans quelques classes d'animaux, est primitivement une partie de la surface générale sentante, et que l'épiderme, bien que dénaturé, doit s'y retrouver; on remarquera aussi que les pustules n'ayant à s'appuyer que sur un corps muqueux excessivement mince, sont très petites, acuminées, et que si elles occasionent des accidens, c'est par l'ulcération qu'elles produisent sur la cornée, ulcération qui peut amener la perforation et les autres accidens consécutifs.

Les vaisseaux de la conjonctive palpébrale qui paraissent être des veinules, se continuent-ils avec les vaisseaux de la cornée? Cette question n'offre pas de difficulté si l'on examine à l'œil nu et encore mieux au microscope les cornées des fœtus de l'homme et des autres mammifères. Cette inspection microscopique a même fourni au professeur Muller de Bonn, excellent

ophtalmographe, sous la direction duquel ont été faits les travaux de M. Henlé, l'occasion de calculer le diamètre de ces vaisseaux sur une cornée de 5 lignes de double rayon; il serait de 0,0006 de ligne pour les plus fins, et de 0,0011 pour les plus gros. Les globules de sang ont à peu près 0,01 de millimètre, d'après les calculs de MM. Prévost et Dumas, de sorte qu'en tout état ils peuvent passer par ces vaisseaux; mais dans l'état normal ils passent non serrés un à un et par conséquent invisibles. L'existence de ces vaisseaux n'est pas un argument en faveur de l'opinion du passage de la conjonctive au-devant de la cornée. Ils amènent, il est vrai, les globules sanguins du tissu de la cornée dans les veines superficielles de la conjonctive, mais ce n'est point une raison pour dire qu'eux-mêmes sont tout-à-fait superficiels; Wardropp regarde même les vaisseaux de la cornée enflammée comme appartenant par continuité à ceux de la sclérotique.

D'après nos recherches, nous croyons que Wardropp pouvait admettre deux couches veineuses, une superficielle et une profonde, celle-ci ayant des rapports avec la circulation de la sclérotique, du cercle ciliaire, etc. Ce fait même explique les sympathies qui existent entre la cornée, la sclérotique et les tissus profonds, comme nous le montre si souvent la moindre lésion traumatique de la cornée (1).

En résumé, ne pourrait-on pas ainsi conclure sur ce sujet de tant de dissensions : La conjonctive oculaire n'a

---

(1) Les vaisseaux ne paraissent exactement superficiels sur la cornée que lorsque l'épithelium se trouve ramolli ou détruit, comme dans l'ophthalmie scrofuleuse chronique.



plus sur le globe oculaire le caractère des membranes muqueuses; c'est plutôt un tissu celluleux et fibreux, dépourvu de papilles, de glandes mucipares, de chorion, et presque complètement de corps muqueux. Lâche sur le globe oculaire où il sert de trame aux vaisseaux efférens, sur la cornée, ce tissu prend un caractère plus dense; mais ici il se trouve recouvert par une couche épidermoïque, produit corné largement étalé audevant du miroir oculaire, mais si mince en même temps, qu'il n'altère pas la diaphanéite de la partie, tant qu'il n'est pas lui-même modifié.

§ VI. *De la membrane de Demours ou de Descemet.*

Il est important de fixer en anatomie ce que l'on doit entendre par la membrane de Descemet, que les Allemands nomment membrane de Wrisberg; ils lui donnent un développement trop étendu; ils la considèrent comme passant derrière la cornée et s'étendant sur l'une et l'autre face de l'iris sans solution de continuité, pour de là s'arrêter en arrière aux procès ciliaires. Selon eux, en un mot, elle tapisse toutes les anfractuosités des deux chambres de l'humeur aqueuse; ils veulent même y reconnaître l'organe séreux chargé de la sécrétion de ce fluide.

Mais, avec l'auteur de la dissertation et plusieurs auteurs français, Demours le père, Descemet, et M. de Blainville (1), nous distinguons la membrane de Descemet de la cornée elle-même. Il est facile de reconnaître la nature très différente de ces deux tissus; ainsi, par l'ébullition prolongée on parvient à ramollir la cornée,

(1) *Anatomie comparée*, vol. 1, p. 359.

qui alors devient très opaque, tandis que la membrane intérieure continue à rester tout-à-fait perméable à la lumière. M. de Blainville la compare justement à une légère couche de gélatine, et à la capsule du cristallin elle-même; l'alcool ne lui fait pas perdre sa transparence.

Comme la membrane cristalline, et à un aussi faible degré, la tunique de Descemet serait vasculaire au moins dans l'état pathologique. On conserve dans la collection de Schrœder une injection par inflammation des vaisseaux de cette membrane.

Nos observations propres viennent confirmer celles de M. Henlé, qui assure que cette membrane ne passe pas au-devant de l'iris, même en s'amincissant; elles sont d'accord avec celles de Jacobs, qui établit (*Trans. méd. chirurg.*, vol. XII) que ce feuillet ne s'arrête pas à la commissure interne de la cornée, mais passe au-delà, un peu au-devant de la sclérotique, pour se terminer *ex abrupto* au ligament ciliaire.

Cette tunique, difficile à distinguer sur l'œil humain, peut être très aisément préparée sur l'œil du cheval et du bœuf. Pour cela il faut faire la section de l'œil transversalement et séparer la choroïde et le ligament ciliaire de leurs attaches; cette séparation ne peut se faire sans la déchirure de la membrane de Descemet, dont de petits lambeaux écailleux, enroulés s'aperçoivent alors facilement; en tirant sur ces lambeaux on parvient à enlever cette tunique, non dans son intégrité, mais par de longues lanières.

Cette membrane appartient, suivant l'auteur, au tissu séreux, d'autres anatomistes (de Blainville et Laurent), la croient formée de ce qu'ils nomment tissu kysteux;

mais il ne paraît pas que l'on doive attribuer à cette lamelle semi-organique la secrétion de l'humeur aqueuse. Cependant la nature séreuse de cette tunique, qui se couvre dans certains cas de concrétions albumineuses, dans l'hypopion par exemple, rend facile à comprendre les adhérences très fréquentes qui se font entre cette tunique et la surface antérieure de l'iris (*sinechia anterior*). Car, bien que la tunique de Descemet, si épaisse, si forte, ne passe pas au-devant de l'iris, il est rationnel d'admettre que la membrane très mince qui renferme dans un double feuillet tout l'appareil érectile de l'iris, est de l'ordre des séreuses (Edwards), et que facilement alors, soit en avant avec la membrane de Descemet, tissu kysteux des plus compactes, soit en arrière avec la capsule du cristallin, tissu du même ordre, l'iris contractera de faciles adhérences.

Wardropp a cru reconnaître une inflammation vasculaire de cette membrane; mais il ne donne rien de positif à cet égard. M. le docteur Sanson aîné, professeur d'ophthalmologie à l'Hôtel-Dieu, croit devoir attribuer à l'inflammation de cette membrane et aux pseudo-membranes qui en font la suite, plusieurs des apparences mal définies de l'hypopion et de l'onyx.

Le keratocèle, d'après Jacob et Hon, serait dû à la distension de la membrane de Descemet, faisant alors, sous la forme d'une vésicule et d'une bulle transparente, hernie au travers des lames érodées de la cornée, à la suite des ulcérations de ce tissu. Bien souvent l'iris s'engage dans cette ampoule, et il y a alors hernie compliquée de Beer.

On a donné comme preuve de la continuité de tissu entre la membrane de Descemet et la surface antérieure

de l'iris les macules de même couleur sur ces deux surfaces, et jusqu'à des ossifications se propageant d'un lieu à l'autre (Wedemeyer, Wardropp). Ce fait prouve seulement que des tissus analogues contractent des adhérences à la suite d'un travail morbifique identique; chaque jour la pratique oculaire témoigne de cette vérité. C'est aussi à changer les rapports de l'iris avec ses annexes dans les cas d'inflammation de cette membrane, que le praticien doit tendre par l'usage alternatif de la Belladone, et des mercuriaux.

§ VII. La membrane de Jacob, du nom de l'ophthalmographe irlandais, qui en a donné la description dans le tome XII des *Transactions médico-chirurgicales*, page 504, n'a pas encore été assez étudiée par les anatomistes français pour que nous devions y donner une attention bien grande. Qu'il nous suffise de dire que l'on a cru reconnaître une membrane transparente peu vasculaire, s'interposant entre la membrane de Ruysch, ou lame interne de la choroïde, et la couche externe de la rétine; que c'est à cette membrane d'une apparence séreuse que les auteurs ont attribué l'ossification irrégulière que l'on rencontre quelquefois dans l'œil, et dont notre collection commençante renferme un cas très remarquable. N'ayant pas encore assez étudié ce sujet nous en resterons là sur ce point.

§ VIII. Le chapitre V^e de la thèse ici analysée, renferme des observations sur la circulation dans les membranes transparentes de l'œil chez l'adulte. Comme nous manquons de recherches microscopiques pour pouvoir infirmer ou appuyer les opinions de l'auteur, nous

nous contenterons d'en donner l'aperçu, sauf à revenir plus tard sur ce sujet.

« A l'état sain et à l'âge adulte, personne, que nous sachions, n'a vu des vaisseaux colorés par des globules rouges passer dans les lames antérieures de la conjonctive au-devant de la cornée. Dans les inflammations chroniques ils deviennent facilement apercevables; dans la conjonctivité aiguë, de la forme dite rhumatismale, on les voit très bien à l'aide du microscope dit Sybel. Walter (*Lettres à Hunter* sur les veines de l'œil) prétend les avoir injectés sur un œil malade; il existe deux injections de Schroëder et de Kolk de la conjonctive pré-cornéenne sur un œil légèrement enflammé.

« De tous les auteurs qui ont écrit sur l'anatomie pathologique de l'œil, Wardropp est le seul qui ait reconnu la continuité des vaisseaux de la sclérotique et de la cornée.

« Cette assertion est de toute vérité et explique parfaitement la sympathie qui existe entre la cornée et la sclérotique, et par l'intermédiaire de celle-ci, entre la cornée et les tissus profonds de l'œil, comme le prouvent les douleurs vives susorbitaires ou iralgiques qu'occasione une petite phlyctène, une paillette à peine perceptible dans le tissu de la cornée.

« La membrane de Descemet à l'état sain paraît tout-à-fait privée de vaisseaux, et inorganique (Blainville, *Anat. comparée*). Cependant Wardropp et Schroëder admettent l'injection de cette couche séreuse, ce qui rendrait compte de plusieurs des faits morbides dont nous avons parlé, fausses membranes, adhérences de l'iris, etc., etc.

« La capsule postérieure du cristallin contient-elle des

vaisseaux charriant des globules sanguins? Oui, mais à l'état fœtal. La plupart des anatomistes dans ces derniers temps ont reconnu ce fait sur les yeux des jeunes mammifères.

« Nous même avons vu et conservé long-temps à l'état sec une injection naturelle de fœtus de bœuf. L'artère centrale formait derrière la capsule une belle arborisation étoilée: il se pourrait que cette arborisation appartînt à l'hyaloïde.

« Chez l'adulte, le même Walter dit avoir bien réussi dans une injection artificielle de ces vaisseaux.

Il en serait de même pour la paroi antérieure à l'état embryonnaire; son injection vasculaire n'est pas douteuse, et les voies d'anastomose ont même été décrites plus haut lorsqu'il était question de la membrane capsulo-pupillaire. Walter, cité plus haut, assure les avoir injectées sur un œil enflammé; et sur le témoignage de Muller, on cite l'observation d'une semblable injection faite par Schrœder sur un œil affecté de cataracte. Ces deux observations militent hautement pour admettre que la cataracte est due quelquefois à l'inflammation de la capsule.

La zone de Zinn (que nous avons démontrée n'être qu'un plissement de l'hyaloïde) reçoit des vaisseaux, à l'état fœtal (1); à l'état adulte cette circulation serait alors douteuse. Le corps vitré des adultes est traversé, à l'état sain, par des vaisseaux qui charrient en tous sens les molécules de sang rouge, même à l'état sain. Zinn,

(1) Pour bien étudier l'angéiologie oculaire, il faut se servir des injections naturelles sur les yeux des jeunes animaux plutôt que des injections artificielles.



et Haller, admettent ce fait; E. Home a reconnu cette vascularité sur l'œil d'un poisson; Portal et M. Ribes l'ont vu sur des yeux enflammés ou sur des animaux tués sous la masse par contusion violente du cerveau; sur un cerf assommé, M. Ribes a retrouvé le corps vitré coloré en rouge, et cette couleur lui était manifestement donnée par le sang dont tous les petits vaisseaux de ce corps étaient remplis. ».

Le corps vitré (*vitrine* des organographes de l'école de M. de Blainville) est de tous les milieux de l'œil le plus vivant à cause de la cellulosité abondante qui forme sa trame et des vaisseaux qui en suivent toutes les mailles. Aussi l'hypérémie de cette partie de l'œil amène-t-elle des changemens graves dans la diaphanéïté de ses cellules et dans la sécrétion de l'humeur qui les remplit; et c'est une des plus fâcheuses affections de l'œil, qui, sous le nom de glaucome, constitue une maladie ordinairement chronique, rarement aiguë : pourtant nous venons de le voir se manifester traumatiquement sur un opéré de cataracte par abaissement. Cette maladie peut être enrayée dans son augment, mais rétrograde difficilement lorsqu'elle est déjà invetérée; aussi l'apparence glaucomateuse de l'œil mérite-t-elle bien les observations du médecin oculaire pour n'être pas confondue avec certaines cataractes centrales verdâtres; mais alors l'opacité n'est pas suffisante pour obscurcir totalement la vue, et il n'y a pas de douleurs, et l'atrophie de l'œil n'est pas imminente. Le glaucome est une véritable désorganisation du corps vitré.

Notre auteur regarde donc comme possible l'injection des vaisseaux rouges de la face postérieure de la capsule du corps vitré chez l'adulte, et pour la conjonctive cor-

néenne seulement sur le fœtus, comme on la retrouvera pathologiquement plus tard chez le sujet parfait.

N. B. Ici se termine cette analyse. Occupé depuis long-temps de recherches anatomiques et pathologiques sur l'œil de l'homme et des autres vertébrés, je me suis permis de donner dans cette paraphrase d'une thèse allemande, écrite sous l'inspiration d'un célèbre anatomiste (Muller), quelques aperçus sur les points de l'anatomie de l'œil que je crois avoir le mieux vus et le mieux compris. Ces études sont d'une haute utilité pour un médecin qui aspire à être regardé par ses confrères comme spécial, avec quelque mérite, dans cette branche de la médecine opératoire. Cette marche est suivie en Allemagne par les ophthalmologistes qui débutent par des travaux d'anatomie : on ne saurait croire en effet combien ces données d'organographie rendent certains le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies de l'organe visuel.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Physiologie de Burdach. — Composition du sang. — Hypertrophie de la tunique musculaire de l'estomac. — Phthisie causée par un épi d'orge. — Souris vivante dans le canal digestif. — Hypertrophie des glandes mammaires. — Perforations spontanées de l'œsophage et de la trachée. — Rupture du cordon ombilical.

I. *La physiologie, comme science expérimentale ;*

par CH. FR. BURDACH, 4e volume. — Tel est le titre d'un important ouvrage qui se publie dans ce moment en Allemagne, et qui, semblable à la grande physiologie de Haller, sera un résumé complet de tout ce que nous savons de positif dans cette branche importante des connaissances humaines. Le titre de l'ouvrage annonce que les vaines théories et les stériles spéculations de l'esprit en ont été soigneusement bannies : ce sont les faits et leurs conséquences immédiates que l'auteur a réunis avec une patience et une érudition qui excitent l'admiration de ses compatriotes eux-mêmes. Extrayons, pour donner une idée de l'ouvrage, quelques passages où l'auteur traite de la composition anatomique et chimique du sang.

Les savans ont varié dans les diamètres qu'ils assignent aux globules du sang humain entre $\frac{1}{141}$ et $\frac{1}{505}$ de ligne ; cela tient en partie à des illusions d'optique, aux différentes manières de se servir du microscope, et ensuite à la qualité des liquides employés pour étendre le sang ; le sérum du sang lui-même, ou une dissolution de sel marin, sont les plus propres à conserver aux globules leur volume ordinaire. C'est en agissant ainsi, que M. Müller a trouvé que leur diamètre était, en moyenne, de 0,00029 de pouce.

Les principaux matériaux qui entrent dans la composition du sang sont l'albumine, le cruor et la fibrine : ces trois substances, qui se séparent spontanément, sont les véritables principes composans de ce fluide, et non les produits de combinaisons nouvelles auxquelles donnent lieu les divers procédés d'analyse chimique.

L'albumine est le plus abondant des trois principes ; elle est à l'état négatif relativement à la fibrine ; elle

contient les sels neutres, a la plus grande affinité avec l'eau, se combine avec les métaux, et se décompose facilement par l'action de la pile voltaïque et par la putréfaction. La prédominance du carbone et de l'oxigène la rapproche des produits végétaux.

La fibrine, qui contient très peu d'oxigène, est électro-positive : elle est fortement attaquée par les acides et les sels neutres; c'est elle qui contient le plus d'azote, et est par conséquent la plus animalisée des trois substances; elle se coagule dès qu'elle sort du cercle de la vie, et se présente sous l'apparence d'une substance solide et d'une forme déterminée.

Le cruor est le principe caractéristique du sang. Seul il contient la matière colorante, des globules séparés et des particules métalliques; il est le plus lourd des trois, contient le plus d'hydrogène, le moins d'oxigène. Pour obtenir la fibrine à son plus grand état de pureté, il faut suivre le procédé de M. Müller. Si l'on verse un mélange de parties égales d'eau et de sang de grenouilles sur un filtre de papier mouillé préalablement, le filtre est traversé par un liquide blanc légèrement teint en rose; mais si l'on mêle le sang avec une faible dissolution de sucre, alors le filtre laisse passer un liquide parfaitement incolore, au fond duquel il se forme en quelques minutes un coagulum blanc qui est de la fibrine pure. Ce procédé ne réussit pas avec le sang humain, parce que les globules sont tellement petits qu'ils traversent le filtre. (*Annales de Hecker*, février 1833.)

II. *Observation d'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac*; par le docteur Fred. Otto, médecin à Annaberg, en Saxe. — La science possède

un petit nombre d'observations d'hypertrophie de la musculeuse de l'estomac. Morgagni, Haller, Baillie, n'en parlent pas; Meckel, dans son Manuel d'anatomie pathologique, observe seulement, d'une manière genérale, que l'estomac des grands mangeurs présente une plus grande épaisseur des parois et de la tunique musculeuse en particulier. Béclard, dans ses additions à l'anatomie générale de Bichat, ne fait pas mention de ce genre d'hypertrophie, et parle seulement de celle du cœur et de la vessie. M. Louis est celui de tous les auteurs français qui a le plus insisté sur ce sujet dans ses recherches anatomo-pathologiques. A propos du cancer du pylore, il cite deux observations d'hypertrophie de la musculeuse de l'estomac qu'il compare aux parois des ventricules du cœur, les faisceaux faisant saillie au-dessus; dans les deux cas il y avait squirrhe au pylore, et M. Louis avait soulevé la question de savoir si le rétrécissement de l'orifice duodénal était la cause de l'hypertrophie. Dans l'histoire qui va suivre, il n'y avait ni squirrhe, ni rétrécissement du pylore, et l'idée de M. Louis, qui regardait ces deux maladies comme indépendantes à cause de la fréquence de l'une et de la rareté de l'autre, se trouve ainsi confirmée.

Une femme de 49 ans, d'une apparence grêle et d'une constitution sanguine, mère de plusieurs enfans, avait eu de nombreux chagrins domestiques dont elle cherchait à se distraire en satisfaisant sa gourmandise qui avait dégénéré en une voracité incroyable. Dans l'été de 1827, elle se plaignit de dyspnée périodique et de gonflement du pied droit; elle n'avait plus de règles; son apparence était celle d'une femme maigre et d'une mauvaise santé. Néanmoins le ventre n'était ni tuméfié, ni

douloureux à la pression ; l'appétit était bon, les évacuations régulières, la langue nette, et jamais elle ne se plaignait de nausées, de borborygmes, de hoquet ou de digestions laborieuses. La respiration était facile, les pulsations du cœur faibles, le pouls normal. Elle était singulièrement triste et découragée. Le symptôme prédominant consistait en une dyspnée périodique qui revenait tous les soirs, quelquefois même pendant la nuit, et faisait éprouver à la malade la sensation d'un poids dans la partie inférieure de l'abdomen, qui remontait comme une boule vers le cœur, et l'empêchait de prendre sa respiration ; ces accidens duraient de 6 à 8 minutes, et toujours long-temps après le repas. Leur violence devint telle que la malade avait des momens de frénésie pendant le mal ; elle chercha même une fois à se pendre avec un mouchoir qu'elle avait attaché à une poutre. Au commencement de l'hiver l'amaigrissement fit des progrès effrayans sans que l'appétit fût diminué ou les digestions troublées, et pourtant la faiblesse de la malade était telle qu'elle ne pouvait plus quitter le lit. La violence des accès alla toujours en augmentant ; le marasme s'établit, accompagné de soubresauts des tendons ; affaiblissement des organes des sens, coma, perte de connaissance, délire, et enfin la malade succomba le 19 décembre 1827.

L'autopsie, faite dix heures après la mort, donna les résultats suivans. Les organes pectoraux étaient sains ; le cœur petit comparativement au volume qu'il a habituellement à cet âge ; le péricarde contenait une cuillerée de sérosité. A l'ouverture de l'abdomen, on fut frappé de l'absence de l'épiploon ; le foie, la vésicule, la rate, étaient dans l'état normal ; l'estomac était ra-

tatiné et épaissi, surtout vers la région pylorique et le long de la grande courbure qui paraissait moins étendue que la petite; les vaisseaux sanguins étaient vides; la muqueuse stomacale, recouverte d'un enduit visqueux et épais, mince, presque translucide, et d'une consistance ordinaire; elle était soulevée par de nombreux faisceaux musculaires de la grosseur d'une plume à écrire, qui marchaient depuis le grand cul-de-sac jusqu'au pylore, ce qui donnait à la face interne de l'estomac l'apparence de celle d'un ventricule du cœur. Au-dessous de ces faisceaux, la musculeuse formait une couche d'un demi-pouce d'épaisseur. Le reste du canal intestinal était dans l'état ordinaire, ainsi que les voies urinaires. Cette observation nous paraît offrir le double intérêt d'une lésion rare, qui, sous le point de vue pathologique, rapproche l'estomac des autres poches musculeuses, et de l'absence presque totale de symptômes du côté des organes de la digestion.

(*Journal de Hufeland*, février 1833.)

III. *Symptômes de phthisie pulmonaire causés par la présence d'un épi d'orge dans les bronches*; par le docteur W. Schmidt, médecin à Stettin. — Une demoiselle de treize ans, non réglée, mais d'une forte complexion, après avoir éprouvé pendant plusieurs semaines des douleurs sourdes dans la poitrine, fut atteinte d'une légère hémoptysie accompagnée d'un sentiment de constriction au thorax. Le crachement de sang avait été précédé d'une petite toux sèche et fréquente, et de congestion vers la poitrine et vers la tête; il continua plusieurs jours, et revint ensuite périodiquement tous les mois. Dans l'intervalle, cette jeune personne ressentait seulement

un peu d'oppression, des douleurs lancinantes très passagères derrière la clavicule droite, suivies d'une toux faible avec expectoration de crachats muqueux : le médecin qui la soignait alors ne vit dans ces symptômes qu'une menstruation pervertie, et ordonna les emménagogues, un régime très doux, l'usage du petit-lait, etc. Deux ans après, les règles se montrèrent, le crachement de sang s'arrêta, et la santé parut rétablie. Mais la joie fut courte; à l'entrée de l'hiver tous les accidens reparurent avec une nouvelle intensité; plusieurs fois on désespéra des jours de la malade : elle revint néanmoins à la vie. Les règles venaient alors régulièrement, et la santé générale dépendait uniquement des variations atmosphériques. Le vent soufflait-il du nord ou de l'ouest, par un temps sec et froid, la malade et ceux qui la soignaient pouvaient assurer que tous les accidens allaient se reproduire; dès que le vent, au contraire, tournait au sud ou au sud-est, et que l'air se chargeait de vapeur d'eau, les symptômes alarmans disparaissaient, et l'état de la patiente était supportable.

En 1828 elle fut envoyée aux eaux de Reinerg, et là l'action de l'air vif des montagnes fut telle qu'elle eut une violente hémoptysie. A partir de cette époque, les crachemens de sang furent souvent suivis d'expectorations purulentes; le pus était très abondant, mêlé de stries sanguines, et d'une fétidité insupportable lorsque le temps était mauvais. Alors la malade était obligée de rester ainsi au lit; l'oppression était extrême; le moindre effort pour parler, pour rire, suffisaient pour provoquer la toux; la voix était éteinte; l'on entendait dans la trachée un râle continuel, et la fièvre s'établissait avec des exacerbations le soir.

Cet état durait depuis sept ans et demi avec des alternatives de bien et de mal, et, chose singulière, les digestions n'étaient pas troublées, le sommeil était tranquille, l'embonpoint de la malade n'avait pas diminué, et le teint frais et animé de la jeune personne semblait annoncer la plus brillante santé. On était arrivé au mois de décembre 1831; l'air était glacial, le vent du nord soufflait avec force, tous les accidens s'étaient reproduits avec une nouvelle intensité, la dyspnée était très forte, le picottement au-dessus de la clavicule droite très aigu, la fièvre intense, les efforts de toux sans cesse provoqués par un sentiment de chatouillement très pénible; enfin la vomique crève; la malade expectore tout d'un coup une énorme quantité de pus, et elle sent en même temps qu'un corps étranger remonte dans la trachée. A l'étonnement des assistans, elle rend un épi d'orge de la longueur d'un pouce et demi; les soies étaient rompues à leur extrémité: du reste l'épi était entier, et sa couleur seule avait passé du vert au brun. En cherchant dans ses souvenirs, la malade se rappela que huit ans auparavant elle avait, en traversant un champ d'orge, mis un épi dans la bouche, l'avait coupé en plusieurs morceaux avec les dents, et avait été prise tout d'un coup d'une toux suffocante avec cyanose de la face. On lui avait fait avaler une grande quantité de lait, et elle s'était trouvée soulagée sans avoir rendu néanmoins le corps étranger. Quatre mois après, les symptômes dont nous venons de tracer l'histoire se montrèrent pour la première fois, et la malade avait oublié le petit accident qui lui était arrivé. Tout s'expliqua dès-lors pour les médecins qui avaient traité la malade; tous les phénomènes observés trouvèrent une interprétation

claire et facile, les contradictions apparentes disparurent, et beaucoup de diagnostics, savamment motivés, s'évanouirent devant le corps du délit.

(*Journal de Hufeland*, mars 1833.)

IV. *Introduction accidentelle d'une souris vivante dans le canal digestif*; Observation communiquée par le docteur Heymann, à Oldendorf. — Un pauvre berger des environs avait à nourrir une nombreuse famille, et en outre une quantité innombrable de souris qui erraient toutes les nuits dans la grange qu'il habitait et s'aventuraient jusque sur son lit. Sa femme avait couché auprès d'elle son fils, âgé de trois ans, en lui mettant entre les mains un morceau de pain. L'enfant s'endort la bouche pleine et ouverte; une souris s'approche et s'avance de plus en plus dans la bouche. L'enfant se réveille en sursaut, rapproche subitement les mâchoires, et la souris se précipite par l'œsophage dans l'estomac; alors le petit malade est pris de coliques affreuses accompagnées d'efforts de vomissemens et d'hématémèse. Cet état dure deux heures, puis cesse tout à coup. Le médecin, appelé le lendemain, se montre incrédule; toutefois il ordonne le lait et des préparations mucilagineuses. Au bout de 48 heures, l'enfant rend par les selles une très grosse souris entourée de sang et de mucosités; elle était tout-à-fait comprimée et privée de poils sur plusieurs points de son corps. Le petit malade eut quelque peine à se rétablir, sans éprouver néanmoins d'autres suites fâcheuses de cet accident. (*Jounal de Hufeland*, février 1823.)

V. *De l'hypertrophie des glandes mammaires chez les femmes*; par le professeur Cerutti, à Leipsick.—

Cette maladie avait déjà été mentionnée par Galien, qui fait observer qu'elle n'est pas accompagnée d'une altération de texture de la glande ; après lui, Scaliger, Bartholin et Palmutini, en ont rapporté des exemples. Boulli raconte qu'une dame de Kœnigsberg avait les deux seins tellement hypertrophiés qu'elle était forcée de les soutenir avec des bandes, chacun ayant un poids de 30 livres environ. On était sur le point de procéder à l'amputation, lorsque Boulli survint par hasard. Un examen attentif de la marche de la maladie lui fit voir que ce développement insolite des mamelles dépendait d'une suspension du flux menstruel. Il ordonna donc les emménagogues, les dérivatifs, pratiqua des scarifications aux malléoles, appliqua des ventouses aux cuisses, et la glande revint peu à peu à son volume normal.

Une dame de 28 ans (1704) ayant supprimé ses règles par un bain de pied froid, les seins se gonflèrent douloureusement pendant la nuit, au point qu'il lui fut impossible de se lever le lendemain. Des saignées du pied ramenèrent les règles et dégorgèrent les seins. (*Lanzoni, Obs. med.*, 191.)

Dorsten a consigné, dans les Transactions philosophiques pour l'année 1669, un fait non moins intéressant. Une jeune fille, d'une constitution assez délicate, se réveille à la suite d'un sommeil tranquille, et trouve ses seins considérablement tuméfiés ; elle est obligée de rester couchée dans son lit ; l'on constate que l'augmentation de volume est due à la replétion des vaisseaux lactifères ; que le sein gauche a 37 pouces de circonférence sur 18 de hauteur ; le sein droit 31 pouces sur 17. Dorsten employa des fomentations émollientes et des dé-

rivatifs : les seins diminuèrent un peu; mais la faiblesse de la malade empêcha de continuer l'emploi de ces moyens. Les règles n'avaient pas paru depuis six mois; on essaya, mais en vain, de rétablir leur cours. La jeune fille succomba : le sein gauche pesait 64 livres ; sa substance n'était pas altérée; le tissu glanduleux n'était qu'hypertrophié.

Hey (*Pratical observations on surgery*) a observé plusieurs cas semblables, et toujours ils reconnaissaient pour cause la suppression des menstrues. L'observation suivante le prouve d'une manière irrécusable. Une jeune fille, âgée de 13 ans, voyant ses règles apparaître, et n'osant, par un sentiment de pudeur exagérée, confier son état à personne, lavait chaque fois ses vêtemens et les remettait mouillés sur le corps. Il en résulta une suppression de l'écoulement menstruel; on fit tout pour le rappeler, mais en vain. Cependant les seins grossissaient à vue d'œil, et à tel point qu'à la fin la malade ne marchait que courbée, et soutenait ses mamelles avec les genoux lorsqu'elle était assise. On voulut enlever le sein gauche comme étant le plus volumineux; on le trouva tout-à-fait détaché du muscle grand-pectoral, mais sain du reste; il pesait 15 livres. La malade guérit, mais conserva une légère incurvation de la colonne vertébrale.

Osiander et Jordens ont vu cette hypertrophie se compliquer de grossesse. La conception et la fièvre de lait annonçaient constamment une turgescence de la glande qui diminuait ensuite pendant la gestation et après la fièvre de lait.

Le professeur Cerutti rapporte, à la suite de ces exemples, une observation qui lui est propre. Une

femme, âgée de 29 ans, d'une constitution faible et molle, mais jouissant du reste d'une assez bonne santé, vivait dans une extrême indigence; elle fut réglée sans accident vers l'âge de 16 ans, eut une première grossesse qui se passa très bien; seulement ni son enfant, ni d'autres, ne purent prendre les seins qui s'accroissaient déjà sensiblement à cette époque. Deux ans plus tard, elle devint enceinte de nouveau; mais vers le 6e mois les deux glandes, et en particulier celle du côté gauche, grossirent tellement, qu'elle s'adressa au professeur Cerutti le 18 janvier 1827. La malade pouvait à peine supporter le poids énorme des deux mamelles; du reste, rien n'était changé ni dans leur consistance qui était la même partout, ni dans la couleur des tégumens. Le 15 mars, elle accoucha d'un enfant mort, et les seins diminuèrent un peu de volume. Néanmoins un traitement par les préparations de calomel, le sulfure d'antimoine, le nitrate acidulé de potasse combiné avec des scarifications qui donnèrent issue à une grande quantité de sérosité, amenèrent vers le milieu d'avril une résolution presque complète. L'écoulement de la sérosité dura assez long-temps, et, lorsqu'il cessa, les seins ressemblaient à des sacs vides. Toutes les fonctions, celle de la menstruation exceptée, se faisaient bien. En août 1828, elle devint grosse de nouveau; les seins se tuméfièrent, et en janvier 1819, celui du côté gauche avait 22 pouces et demi de circonférence, et 8 pouces et demi depuis la base jusqu'au mamelon; on essaya, mais sans succès, le calomel et les frictions avec la pommade mercurielle combinée à l'extrait de digitale. Au mois d'avril 1819, la circonférence de la base était de 38 pouces, et il y avait 13 pouces depuis cette base jusqu'au mamelon. Le

ventre était couvert par ces énormes masses au point de dissimuler l'état de grossesse de la malade : elles étaient dures en plusieurs points, et parcourues par des veines variqueuses. Au lieu d'être saillans, les mamelons formaient une cavité, et le frottement des deux mamelles, l'une contre l'autre, avait déterminé l'ulcération de la peau. Cependant la malade accouche très heureusement le 10 mai. La fièvre de lait ne détermina pas une nouvelle turgescence, et, aussitôt après, les seins diminuèrent de volume. Au mois de septembre ils avaient encore l'un 25, l'autre 22 pouces de circonférence. Alors on eut recours au charbon animal à la dose d'un grain par jour d'après la méthode du docteur Weisse ; ce médicament fut continué pendant deux mois ; les seins étaient revenus à 20 pouces de circonférence. Le 16 décembre, les règles reparurent pour la première fois ; elles vinrent d'abord irrégulièrement, mais ensuite tous les mois. Le 17 mai, les deux seins n'avaient plus que 18 pouces de circonférence, et la santé générale était une.

(*Meckel. Archives de physiologie.*)

VI. *Mémoires sur les perforations spontanées de l'œsophage et de la trachée*; par le docteur ALBERS; professeur à Bonn. — Ces perforations peuvent se ranger sous plusieurs chefs principaux. Sous le premier, nous comprenons toutes celles dont le point de départ est dans le pharynx, et qui finissent par ulcérer les parois du larynx ou de la trachée. L'auteur rapporte trois observations de ce genre : deux appartiennent à Monra et à Sandifort ; la troisième lui est propre. Le premier symptôme, et celui qui domine tous les autres au début de la maladie, c'est une extrême difficulté de la déglu-

tition. Dans une des observations, la malade était obligée de pousser les alimens dans l'œsophage avec un petit bâton; cependant, il arrive souvent que la surface de l'ulcération est tellement sensible au moindre contact, que l'introduction d'un corps étranger, quel qu'il soit, provoque à l'instant une contraction spasmodique de l'œsophage, et l'expulsion instantanée des alimens par la bouche et par les narines. L'angine pharyngée complique toujours ces ulcérations de l'œsophage. Elle a existé dans tous les cas, et la constance de ce symptôme lui donne une haute importance. En même temps, la sécrétion du mucus est très considérable; le malade éprouve un besoin continuel d'avaler, et les glandes du cou sont singulièrement tuméfiées; les souffrances sont ordinairement nulles, excepté toutefois pendant l'acte de la déglutition. Tous ces symptômes appartiennent aux simples ulcérations de l'œsophage; mais, du moment que ce canal communique avec la trachée par une ouverture fistuleuse, alors la toux se déclare, augmente journellement, la respiration devient gênée, etc., etc. Bientôt le malade maigrit; le passage des alimens devient de plus en plus difficile; ils reviennent dans la bouche au milieu de violens efforts de toux, et le malade finit par succomber souvent au bout de trois ou quatre ans, quelquefois aussi après un espace de temps beaucoup plus prolongé. Dans un seul cas, la mort n'arriva qu'au bout d'un an et demi.

La deuxième espèce d'ulcération est celle qui a son point de départ dans les conduits aériens, et qui finit par perforer le canal alimentaire. Elle est infiniment plus rare que la première, et en diffère aussi par la rapidité de sa marche et la violence des symptômes aux-

quels elle donne lieu. Ceux qui se manifestent du côté du larynx donnent les premiers l'éveil. L'altération de la voix, la toux, l'expuition des mucosités, sont d'abord modérés, surtout lorsque l'ulcération ne siége pas précisément dans l'organe vocal. Mais bientôt le mucus devient purulent ou grumeleux; le passage des alimens est douloureux; plus tard ils sont même rejetés avec force au moment où ils se trouvent en contact avec la partie de l'œsophage correspondante au point affecté de de la trachée; les efforts de toux amènent des crachats purulens, mêlés de stries sanguines, et quelquefois du sang tout pur. Pendant ou après ces efforts, des substances à demi-digérées sont revomies par le malade, dont les forces diminuent rapidement, et il meurt asphyxié par les alimens qui s'introduisent dans la trachée. Baillie nie complètement l'existence de ce mode de perforation; néanmoins on trouve, dans une Dissertation du docteur Kunze, intitulée : *De dysphagiâ commentatio pathologica*, 1820, des exemples où l'observation des symptômes, aussi bien que celle des altérations pathologiques, ont prouvé que les voies aériennes étaient le siége primitif du mal.

Il existe enfin une dernière espèce de perforation; ce sont celles qui reconnaissent pour cause une tumeur quelconque s'ouvrant à la fois dans la trachée et dans l'œsophage. L'auteur rapporte deux observations qui lui sont propres; les tumeurs peuvent être de nature différente. Tantôt ce sont des tissus de formation nouvelle, des masses fibreuses, des cancers, tantôt de simples abcès siégeant entre l'œsophage et la trachée. Le début des tumeurs du premier genre ne s'annonce pas ordinairement par des symptômes très frappans : ce sont des dif-

ficultés d'avaler, de la toux, enfin tous les signes de la compression de l'œsophage et de la trachée; mais à mesure que la tumeur s'accroît la compression devient plus forte, la toux et les vomissemens s'établissent, et le malade périt de consomption ou par des hémorrhagies de la surface de la tumeur, qui remplissent quelquefois les bronches et la trachée.

Quant aux abcès, leur siége est dans le tissu cellulaire qui unit l'œsophage à la trachée, et ils se développent quelquefois avec une extrême rapidité. Carmichael rapporte qu'il fut un jour appelé en toute hâte pour aller voir une dame qui était sur le point d'étouffer; elle était couchée, la tête portée en arrière, la respiration était sifflante, et à chaque inspiration le menton s'avançait convulsivement; la face était pâle, froide, et le pouls donnait 120-130 pulsations. Les amygdales n'étaient pas tuméfiées, mais le cou l'était au point qu'on pouvait à peine sentir la trachée à travers les tégumens; la malade n'avalait qu'avec la plus grande difficulté une cuillerée à thé de liquide; la trachéotomie fut pratiquée: néanmoins la malade mourut quelques jours après, et l'on trouva un abcès contenant six onces de pus entre l'œsophage et la trachée. La quantité considérable de pus qui est rejetée par expectoration est le signe caractéristique de l'ouverture de ces abcès dans la trachée; les symptômes antérieurs sont les mêmes que ceux des autres tumeurs.

(*Journal de Walther et Graefe*, 1833, 1er cahier).

VII. *De la rupture d'une branche du cordon ombilical, considérée comme cause de mort chez deux jumeaux*; par le docteur RICKER, à Hadamar.—La rupture d'une des branches du cordon ombilical qui se ra-

mifie quelquefois dans le chorion, est un accident heureusement fort rare, mais dont les suites sont très graves, et le diagnostic fort difficile. Un cas de ce genre a été observé par M. Nagelé, et publié dans une dissertation inaugurale de l'Université de Heidelberg. En voici un autre qui n'est pas dépourvu d'intérêt. Une femme de 26 ans, de taille moyenne, bien réglée, accouche en juillet 1830 d'une petite fille bien portante. Dans l'automne de 1831 elle devient enceinte de nouveau; pendant la grossesse les règles parurent deux fois, et il y eut un léger écoulement en blanc. Je l'examinai le 28 mars 1832, un mois avant l'accouchement : tout était dans l'état normal, et je sentis distinctement la tête du fœtus à travers le col de la matrice, qui portait plusieurs cicatrices. Le 29 avril, la poche des eaux se rompt sans cause connue, et sept à huit livres de liquide s'écoulent mêlées de sang. La tête était en première position, et l'on sentait au doigt une corde de la grosseur d'une plume de corbeau, qui était fortement appliquée sur le crâne; tout prouvait que ce n'était pas le cordon ombilical, la grosseur, le manque d'inégalités, etc. Je pris cette corde pour une duplicature des membranes de l'œuf, et je pensai que le sang provenait d'une partie de placenta décollée deux heures après la rupture de la poche, l'hémorrhagie avait cessé, mais les douleurs ne venaient pas; la malade fut couchée et resta tranquille jusqu'au 20 avril au soir. A huit heures les douleurs recommencèrent, la tête entra dans l'excavation du bassin, et à onze heures elle sortit de la vulve : le cordon ombilical était roulé autour du cou; comme il était impossible de le dérouler rapidement on le coupa, et une sage-femme fut chargée de presser les deux bouts pour prévenir l'hémorrhagie :

l'enfant était mort; il fut bientôt suivi d'un autre qui portait déjà des traces de putréfaction commençante. Un filet de sang continuait à couler par le vagin; cette légère hémorrhagie fut arrêtée par des frictions sur l'abdomen; à minuit et demie la femme était délivrée.

Le placenta était unique, il avait huit pouces et demi de diamètre, un quart de pouce d'épaisseur, et pesait une livre et demi. Le cordon ombilical du premier enfant ne naissait pas du placenta, mais sur les enveloppes même de l'œuf, à cinq pouces du délivre. Du bord de cet organe partaient trois veines et trois artères qui marchaient dans le chorion, et se réunissaient au point d'où partait le cordon.

Entre le bord du placenta et ce point, le chorion était déchiré, et celle des trois veines qui était la plus externe, à moitié rompue. L'autre cordon naissait de la partie centrale du placenta.

La rupture de la veine était la cause évidente de l'hémorrhagie, et c'est la pression de la tête qui l'avait déterminée. Serait-il possible, si un cas semblable se représentait, de sauver la vie de l'enfant? La version serait le seul moyen rationel; il fut employé par M. Nagelé dans un cas analogue, mais sans succès.

Siebold, *Journ. d'accouchement*, 1833.

CH. MARTINS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Le défaut d'espace nous oblige de renvoyer au numéro prochain le compte rendu des séances de l'Institut et de l'Académie de médecine.

VARIÉTÉS.

CONCOURS DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Nomination de M. Gerdy.

Le scandale suscité par le précédent concours a réagi sur celui-ci d'une manière remarquable. Le règlement imposé par la coterie a été modifié ; et, s'il laisse encore beaucoup à désirer, il faut convenir, du moins, que ce n'est plus une indécente mystification comme celle qui a soulevé naguère l'indignation publique. Le candidat privilégié et désigné d'avance a rencontré dans le sein du jury une forte opposition ; et, cette fois, *M. Velpeau*, si digne d'ailleurs à tous égards d'une place qu'il a disputée avec son talent accoutumé, a échoué par le fait même de ce patronage qui avait donné une chaire à *M. Rostan*. Contre toute attente et toute prévison, c'est *M. Gerdy* qui a été nommé professeur : non pas assurément que nous voulions dire que cet honorable concurrent n'ait pas fait tout ce qu'il fallait pour mériter la chaire disputée, mais c'est qu'une nomination soustraite aux influences de la coterie dirigeante est presqu'un miracle de nos jours. Ici, d'ailleurs, comme dans tout concours de ce genre, une seule place était vacante, et plusieurs compétiteurs dignes de l'occuper se présentaient ; il a bien fallu que l'un d'eux fût plus heureux que les autres. Les leçons de M. Velpeau sur *la suppuration*, de M. Samson sur *l'inflammation du système veineux*, de M. Lepelletier sur *l'étranglement*, de M. Dubled sur *l'anévrisme*, de M. Gerdy sur *les plaies de tête* et sur *l'inflammation considérée comme moyen de*

guérison dans les maladies chirurgicales, ont été particulièrement remarquées. Dans *l'argumentation*, M. Lepelletier s'est distingué par la finesse et la sévérité de sa dialectique, et M. Gerdy par son érudition : tous les concurrens, d'ailleurs, sont des hommes qui ont assez fait leurs preuves pour n'avoir pas besoin de nos éloges.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS

Pour la formation d'une caisse de prévoyance.

Les médecins de la capitale se sont réunis dans le but de fonder, à l'aide d'une cotisation annuelle, une caisse de secours applicables aux malades, aux infirmes, aux veuves et enfans des médecins sans fortune. Cette association, qui pourrait devenir le noyau d'institutions propres à relever un peu notre profession, a rédigé des statuts qui sont en ce moment soumis à l'approbation de l'autorité. Parmi les dispositions qu'ils renferment, nous avons remarqué celle qui exclut de la société tout membre convaincu d'acte patent de charlatanisme, celle qui confie *au sort* la formation annuelle d'une commission dirigeante, celle qui prévient le cas où une *pension* pourrait être accordée à un sociétaire infirme, à la veuve ou aux enfans d'un sociétaire, etc. Remarquons aussi qu'on n'a admis que les *docteurs* reçus dans une des facultés *du royaume*, et que néanmoins *un sixième* des fonds de secours pourra être alloué aux personnes étrangères à la Société.

Nous ferons connaître avec plus de détails ces statuts, lorsqu'ils auront été définitivement approuvés.

PRIX PROPOSÉS.

I. La Société royale de médecine de Bordeaux propose

pour sujet d'un prix de la valeur de 405 francs, qui sera décerné dans la séance publique de 1834, la question suivante (remise au concours) :

« *Déterminer, par un rapprochement méthodique de faits nombreux, soit cliniques, soit anatomiques, la nature et le siége de la chlorose ; déduire de cette découverte les bases du traitement.* »

Les Mémoires doivent être adressés *francs de port*, chez M. DUPUCH-LAPOINTE, secrétaire-général, rue de la Grande-Taupe, n° 21, à Bordeaux, avant le 15 juin 1834.

II. La Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie, de Toulouse, décernera un prix de la valeur de 300 francs, à l'auteur d'un Mémoire (envoyé avant le 1er mars 1834, à M. DUCASSE fils, secrétaire général) qui résoudra la question suivante :

« *Déterminer, par des expériences exactes, quels sont les principes constituans des sels qui se trouvent dans les extraits déliquescens, retirés des végétaux indigènes, et assigner les causes qui peuvent concourir à la déliquescence de ces extraits.* »

LETTRE *de M. le docteur* BRACHET *à Monsieur le rédacteur de* la Revue médicale, *au sujet de la dissertation du docteur* BISCHOFF *sur les nerfs de la tête* (1).

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Dans le numéro de février dernier de votre estimable journal, j'ai lu une analyse très bien faite de la dissertation

(1) L'abondance des matières ne nous a pas permis d'insérer plus tôt cette intéressante réclamation, que nous avons reçue depuis le mois d'avril dernier. (N. du R.)



de M. Bischoff sur les nerfs de la tête, publiée dans les *Annales de Hecker*, novembre 1832. Cet habile physiologiste est conduit à des idées dont vous présentez le sommaire en ces termes :

« Le nerf vague est un nerf mixte du sentiment et du mouvement ; car il reçoit la branche interne du nerf accessoire, circonstance à laquelle on n'a pas eu égard dans les expériences dont il a été l'objet : voilà pourquoi aucune ne donne un résultat simple et clair. L'anatomie suffit pour démontrer qu'il est un nerf du sentiment : son ganglion, sa couleur rougeâtre, sa distribution dans les muqueuses de l'estomac et des bronches ne laissent aucun doute à cet égard. Elle démontre aussi que le nerf spinal est un nerf du mouvement, puisqu'il n'a pas de ganglion, qu'il est blanc, rond, et ne se distribue qu'à des muscles. »

Cette idée, présentée comme nouvelle, ne l'est point, puisque je l'avais développée dans mes *Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionaire*, ouvrage couronné par l'Institut en 1826. Voici, au reste, le passage dans lequel se trouve exposée cette opinion :

« Je placerai ici une réflexion qui est relative à la doctrine de l'isolement des nerfs du sentiment et des nerfs du mouvement. M. Magendie, en constatant cette théorie par des expériences ingénieuses et des faits concluans, a fait faire un grand pas à l'étude des fonctions du système nerveux. Les nerfs pneumogastriques ressemblent, par leur origine, aux nerfs spinaux. Quelques filets de leurs racines descendent en fibres obliques du bord du *calamus scriptorius*, qui appartient au cordon du sentiment ; les autres filets naissent du corps olivaire, qui se continue avec le cordon du mouvement. D'après cela, le pneumogastrique devait remplir la double fonction de nerf sensitif et de nerf moteur, et c'est effectivement ce que nous lui avons vu faire dans les poumons et dans l'estomac. Au cœur, il ne

paraît destiné qu'à transmettre les sensations pathologiques et morales, qu'à établir une communication plus directe entre les deux ordres de vie; mais dans les deux autres organes, il est à la fois nerf sensitif et nerf moteur. Aux poumons, d'une part il reçoit et transmet le besoin de respirer, d'expectorer les mucosités amassées en trop grande quantité, et d'expulser les corps étrangers qui s'y seraient introduits : d'autre part, il donne aux fibres contractiles des bronches la faculté de se resserrer, lorsque la chose est devenue nécessaire pour la respiration comme pour les différentes expectorations. A l'estomac, il est l'organe de la faim et de la satiété, dont il transmet la sensation au cerveau; il communique aussi au plan musculaire l'influence nerveuse de laquelle dépendent ses contractions. Ainsi ce nerf, par ses fonctions comme par son origine, confirme la théorie de M. Magendie, en même temps qu'il en reçoit une application directe qui peut ajouter, s'il est possible, plus de confiance aux différentes opinions que nous avons émises sur ses fonctions. »

Il est évident que j'ai devancé M. Bischoff; et quoiqu'il n'ait écrit que plusieurs années après moi, je ne doute point que nous n'ayons été conduits tous les deux au même résultat par l'observation des mêmes circonstances anatomiques et physiologiques. Aussi l'idée de l'accuser de plagiat est bien loin de ma pensée : je suis, au contraire, bien convaincu qu'il n'avait pas la moindre connaissance de mon travail; et j'en trouve la preuve dans la différence essentielle qu'il y a dans nos résultats physiologiques, malgré l'idée fondamentale qui en établit le rapprochement. En effet, M. Bischoff place le principe du mouvement uniquement dans le nerf spinal, et celui du sentiment dans le nerf vague; tandis que je fais de ce dernier un nerf du mouvement et du sentiment tout à la fois. Cela tient à ce que le savant physiologiste prussien ne connaissait pas les expé-

riences par lesquelles j'ai prouvé que le nerf vague est à la fois le siége de la sensation de la faim, et du besoin de respirer, et le principe incitateur des mouvemens de la fibre musculaire de l'estomac et des bronches. S'il eût connu cette distinction importante, et je puis dire lumineuse, il n'aurait pas dit qu'*aucune expérience ne donnait un résultat simple et clair*, ce qui était, il est vrai, avant que j'eusse précisé les attributions du nerf pneumogastrique dans chaque acte de la respiration et de la digestion.

Veuillez agréer, etc. BRACHET.

Lyon, le 25 mars 1833.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Abrégé pratique des maladies de la peau, d'après les auteurs les plus estimés et surtout d'après les documens puisés dans les leçons cliniques de M. le doct. BIETT, médecin de l'hôpital Saint-Louis; par MM. ALPHÉE CAZENAVE et H. E. SCHEDEL, docteurs en médecine, anciens internes de l'hôpital Saint-Louis.

Un vol. in-8. (Deuxième édition.)

Le succès de la première édition de cet ouvrage est garant du succès de la seconde. C'est encore jusqu'à ce jour le seul livre élémentaire où soient exposées succinctement les idées de *Willan* si heureusement exploitées par M. Biett, à qui on doit de les avoir naturalisées en France. Les auteurs n'ont pas fait grands changemens à la précédente édition, et en cela nous les approuvons. Nous sommes fâchés pourtant qu'ils aient rejeté toute synonymie, et en particulier celle de M. Alibert. Ce serait un travail curieux et utile que de rattacher aux genres et espèces nouvelles les genres et espèces décrits par tous les dermatologistes sous des dénominations différentes. C'est le seul moyen de rendre la lecture de

ces ouvrages possible et fructueuse aux élèves, et même aux médecins peu versés dans ce genre d'études.

Les auteurs ont cru devoir ajouter une planche coloriée à leur ouvrage; ils ont cédé en cela à un désir qui leur a été manifesté. Nous ne concevons un pareil désir qu'à des gens qui ne veulent jamais connaître les maladies de la peau. Nous croyons que le dessin et la peinture ne pourront jamais rendre les nuances infinies de forme, de couleur, etc. de ces nombreuses affections, et sous ce rapport les magnifiques planches du grand ouvrage de M. Alibert ne sauraient même nous satisfaire entièrement : à plus forte raison devons-nous faire fort peu de cas du dessin économique ajouté à la deuxième édition du volume que nous annonçons. Assurément, nous n'attachons pas plus de prix aux deux sujets que MM. Cazenave et Schedel nous ont représentés chargés du poids de toutes les maladies de la peau, qu'aux carrés d'échantillon de M. Rayer, dont ces auteurs s'étaient moqués dans la première édition de leur livre. On ne saurait à l'aide de ce dessin reconnaître les maladies cutanées sur la seule inspection des planches, et même, l'explication à la main, on cherche souvent long-temps encore les traits fugitifs qui peuvent rappeler l'objet représenté. Nous ne craignons pas d'aller trop loin en disant que dans toutes ces images, on ne retrouve ni la peau saine, ni la peau malade. A cette addition près, exigée peut-être par le libraire, nous croyons que c'est une chose utile que la publication de la seconde édition de l'*Abrégé pratique des maladies de la peau*. C.—x.

Bulletin des travaux de la Société médico-pratique de Paris; an 1832,

Broch. in-8 de 112 pag.

On trouve dans ce recueil : 1° un mémoire de M. le doct. Laracine sur l'*accouchement avec présentation du bras* : l'auteur insiste avec raison sur le précepte important d'opérer la version le plus promptement possible, le temps qui s'écoule après qu'elle a été reconnue nécessaire ne pouvant qu'ajouter aux difficultés de l'opération et aux dangers que courent la mère et l'enfant ; 2° des observations de M le doct. Belhomme, relatives à l'*influence des événemens politiques sur le développement de l'aliénation mentale*. M. Belhomme cite plusieurs exemples d'aliénation

brusquement survenue à l'occasion des troubles politiques qui ont éclaté sur plusieurs points de la France depuis trois ans. Si les remarques de l'auteur n'ont rien de bien saillant, du moins a-t-il eu le bon esprit de les faire courtes; c'est déjà quelque chose. 3° Un mémoire sur l'*emploi des préparations d'or dans la syphilis*, par M. le doct. Duhamel. La préparation à laquelle l'auteur donne la préférence est le *per-chlorure d'or et de sodium*, administré à la dose d'un douzième à un sixième de grain (en frictions sur la langue). On remarque parmi les observations contenues dans ce mémoire, deux exemples de syphilis constitutionnelle se manifestant d'*emblée* chez des femmes dont les maris n'avaient actuellement aucun symptôme vénérien primitif, mais avaient eu antérieurement la vérole. 4° Une observation fort intéressante de M. Sabatier, portant le titre suivant : *Accidens cérébraux.—Mort.— Pas de lésion appréciable dans l'encéphale pour l'expliquer*. Ce fait serait pour nous un exemple de *fièvre maligne*, peut-être *rémittente* dans son principe. Un traitement anti-phlogistique des plus énergiques fut employé : la mort eut lieu le huitième jour de ce traitement, seizième de la maladie. On trouva à l'ouverture du corps des traces évidentes de *cystite chronique* et une infiltration purulente du rein droit. Tous les organes, et notamment le cerveau et la moelle épinière avaient été examinés avec soin.

Les autres observations contenues dans le *Bulletin de la Société médico-pratique* ne nous paraissent pas assez importantes pour mériter, comme les précédentes, une mention spéciale. G.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans les mois de juillet et d'août 1833.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'ANATOMIE ou description succincte des organes et des élémens organiques qui composent le corps humain; par A. L. J. BAYLE, docteur en médecine, agrégé en exercice et bibliothécaire adjoint de la Faculté de médecine de Paris, etc. Quatrième édition, augmentée 1° des usages des muscles; 2° de la préparation des parties; 3° de la description du fœtus et de ses membranes; 4° de notions d'a-

anatomie générale; 5° d'un précis d'anatomie des régions; 6° d'un tableau analytique de la physiologie de l'homme; 7° d'un catalogue des préparations du Muséum anatomique de la Faculté de médecine de Paris. Un fort vol. grand in-18 de 750 pages. Prix 7 fr.

A Paris, librairie médicale de Deville Cavellin, rue de l'École-de-Médecine, 10.

L'ART D'ÉLÉVER LES ENFANS, considérations sur l'éducation physique et morale; dédié aux pères et aux mères; par le professeur Froissart. Un vol. in-8, br. Prix 5 fr.

Paris, librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier, libraires, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, ou RÉPERTOIRE GÉNÉRAL DES SCIENCES MÉDICALES, considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. Adelon, Bérard, Biet, etc.; deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Tomes I, II, III et IV en vente. Prix de chaque volume 6 fr.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

LITHOTRIPSIE. — Mémoires sur la lithotripsie par percussion et sur l'instrument appelé percuteur courbe à marteau, qui permet de mettre en usage ce nouveau système de pulvérisation des pierres vésicales, le tout appuyé de nombreux exemples de guérisons bien authentiques, présenté à l'Académie des sciences par le baron Heurteloup, docteur de la Faculté de Paris, in-8 avec une planche. Prix 3 fr. et 3 fr. 50 c. franc de port.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

NOUVEL APERÇU SUR LA PHYSIOLOGIE DU FOIE et les usages de la bile de la digestion considérée en général; par Benjamin Voisin, docteur en médecine. In-8. Prix 3 fr. 50 c.

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

PHYSIOLOGIE DE L'HOMME ALIÉNÉ appliqué à l'analyse de l'homme social; par Scipion Pinel, médecin surveillant des aliénés de la Salpêtrière, etc. In-8. Prix 6 fr.

A Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

ANNUAIRE MÉDICO-CHIRURGICAL ou RÉPERTOIRE GÉNÉRAL DE CLINIQUE, se composant de notes, d'analyses ou d'extraits de tout ce que les journaux de médecine, français et étrangers, renferment d'intéressant sous le rapport pratique; rédigé par Ch.-F.-J. Carron du Villards, docteur en médecine et en chirurgie, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères. Septième année. 1832. Un fort vol. in-8. Prix 8 fr.

Paris, Librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

TRAITÉ COMPLET D'ANATOMIE CHIRURGICALE GÉNÉRALE ET TOPOGRAPHIQUE DU CORPS HUMAIN, ou Anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire. Deuxième édition, entièrement refondue, et augmentée en particulier de tout ce qui concerne la pathologie générale; par Alf. A. L. M. Velpeau, 2 très forts vol. in-8, avec un atlas in-4 de 14 planches gravées. Paris, 1833. Prix br., 25 fr.

A Paris, Méquignon-Marvis père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, n° 13.

ESSAI SUR L'ÉTUDE DE L'HOMME, considéré sous le double point de vue de la vie animale et de la vie intellectuelle; par Ph. Dufour, D. M., membre de la Société académique de Mâcon, 2 vol. in-8. Prix 12 fr.

A Paris, chez Isidore Pesron, libraire-éditeur, rue Pavée-Saint-André, n° 13.

RECHERCHES SUR L'APOPLEXIE ET SUR PLUSIEURS AUTRES MALADIES DE L'APPAREIL CÉRÉBRO-SPINAL; par M. Rochoux, médecin de l'hospice de la Vieillesse (Hommes), agrégé de la Faculté de Paris, etc. Un vol. in-8. Prix 7 fr.

A Paris, chez Béchet jeune, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

PRÉCIS ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE, par F. Magendie, membre de l'Institut de France, titulaire de l'Académie royale de médecine, etc. Troisième édition, corrigée, augmentée et ornée de 6 planch. nouvelles, 2 vol. in-8. Prix 17 fr.

A Paris, Méquignon Marvis, père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, n° 13.

Tous ces ouvrages se trouvent à la Librairie médicale et scientifique de DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Mouvement actuel des esprits, dans la jeunesse médicale.

Il y a quatre ans, presque révolus, qu'en parlant de la philosophie, toute matérialiste et anatomique, de l'École de Paris, nous disions : « Le matérialisme n'a plus « qu'un reste de vie prêt à s'éteindre.... Ces doctrines « devaient avoir leur temps, et elles l'ont eu. Fondées « par une observation étroite, exclusive, et par consé- « quent incomplète, qui ne va pas au-delà de ce qui « frappe les sens, et ne veut pas tenir compte de mille « autres choses tout aussi réelles qui ne se pèsent ni ne se « touchent, elles devaient nécessairement tomber, et « faire place à d'autres, après avoir fourni à la science « leur contingent de vérités. Aussi, voit-on depuis quel- « que temps les esprits se détacher insensiblement de « cette philosophie toute anatomique dont on était na- « guère si engoué : Ses plus zélés partisans commen-

« cent eux-mêmes à en sentir le vide; et si beaucoup de « médecins y tiennent encore par habitude, ou en at- « tendant quelque chose de mieux, il en est peu qui « osent en prendre ouvertement la défense. Tout an- « nonce donc une révolution prochaine dans le monde « médical.... (1). »

Nous pouvons dire aujourd'hui, sans crainte d'être démentis, que nos prévisions se réalisent. La révolution que nous annoncions n'étant à proprement parler qu'une salutaire réforme, qu'un retour de la science à ses véritables principes, elle ne pouvait s'opérer que par la ruine des faux systèmes qui avaient produit la déviation; et sous ce rapport la révolution est accomplie dans les esprits, puisqu'il est évident que les trois ou quatre fractions de l'école anatomique, qui se disputent encore entre elles, n'ont plus aucun empire sur la nouvelle génération médicale.

Il suffit, pour s'en convaincre, de voir les élèves en présence des maîtres dans les actes publics de la Faculté. Les examens ne roulent que sur des descriptions de symptômes et d'altérations cadavériques : c'est pour les candidats une affaire de mémoire, où l'esprit et le raisonnement n'ont aucune part. On évite, autant que possible, d'aborder les indications curatives et le traitement des maladies, c'est-à-dire la médecine proprement dite, parce que sur ce terrain on rencontre une tour de Babel, monstrueux produit du travail de toutes les sectes médicales, grandes et petites; il y a là, véritablement, confusion des langues : les sangsues, l'émétique, la saignée, le mercure, la morphine, la quinine, la strych-

(1) *Prospectus* de la REVUE MÉDICALE, du mois de janvier 1830.

nine, etc., se présentent pêle-mêle; et, depuis les cent millionièmes de grains de l'*homœopatisme* jusqu'aux doses effrayantes du *contro-stimulisme*, le candidat peut divaguer fort à son aise, sans aucun danger d'être repris par le professeur.

L'école anatomique est aujourd'hui si incertaine et si timide, que, lorsqu'il s'agit de l'homme vivant, elle ne sait rien de mieux à faire que de se renfermer dans des propositions toutes négatives, et de cacher son impuissance sous le masque banal de l'éclectisme; elle est devenue tellement circonspecte, que, dans la crainte de se compromettre, elle renonce à dogmatiser. Or, qui ne voit, que là où il n'y a pas de dogmes, il n'y a pas d'enseignement, il n'y a pas d'école? A moins qu'on ne dise que la médecine n'est plus un art (l'art de guérir ou de soulager l'homme souffrant), mais une science purement descriptive ou iconographique, pour l'amusement des curieux!

D'un autre côté, cependant, le grand horizon de la vérité se découvre, grâce au mouvement spiritualiste et vitaliste qui se propage de plus en plus dans la jeunesse. Ce mouvement intellectuel est tout-à-fait en dehors de la Faculté: quelques-uns des professeurs affectent encore de ne pas y croire, ou en méconnaissent de bonne foi la portée; tandis que d'autres se coalisent tacitement pour y résister, en répondant aux argumens du vitalisme hippocratique tantôt par des boules noires, comme dans le dernier concours de Clinique, et tantôt seulement par le silence et la force d'inertie.

Ce serait connaître bien peu la nature humaine que de croire qu'il en puisse être autrement. Les hommes qui ont une position faite et un caractère public ne sont plus

aptes aux discussions de principes, lorsqu'ils ont eu le malheur de sacrifier ouvertement à ces idoles qu'on appelle *systèmes*. Que, si alors, vous preniez à tâche, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, de montrer au grand jour le vice radical de leurs doctrines, le plus grand tort que vous pourriez avoir à leurs yeux, ce serait d'avoir un peu trop raison; et ce tort est celui qu'on pardonne le moins :

Quæque ipse miserrima vidi!

Il n'en est pas de même lorsqu'on s'adresse à la jeunesse, qui poursuit la vérité avec ardeur et sans arrière-pensée, parce qu'elle est libre encore de tout engagement d'intérêt ou d'amour-propre. Tant qu'on a pu lui faire accroire que certaines doctrines avaient l'attache du pouvoir, elle hésitait à manifester ses convictions, parce que, dans son allure vive et franche, ce qu'elle redoute par-dessus tout, c'est le soupçon de servilité ou d'hypocrisie. Mais depuis que les rôles sont changés, depuis que les hommes qui exploitaient sa bonne foi au profit de leur ambition, sont devenus eux-mêmes les complaisans et les favoris du pouvoir, la jeunesse commence à se raviser, et à savoir enfin de quel côté elle doit chercher la loyauté, la véracité, le pur et sincère amour de la science.

Voilà pourquoi le mouvement spiritualiste est en progrès depuis la dernière révolution politique, qui semblait au contraire devoir le comprimer et l'anéantir, en donnant l'influence et le pouvoir à ses adversaires.

Il serait aussi curieux qu'instructif de suivre ces progrès du mouvement de régénération scientifique, dans

une revue analytique et philosophique des thèses soutenues à la Faculté de Paris pour l'admission au doctorat.

Le dernier acte probatoire des études est aussi le premier acte d'émancipation de la pensée médicale : c'est donc là qu'on peut saisir l'expression franche et naïve de la situation des esprits dans la génération qui s'élève; c'est là qu'on peut lire, en quelque sorte, l'avenir de la science.

En attendant que nous puissions nous livrer à ce travail, qui sera comme le complément de notre *Revue médicale* mensuelle, nous croyons que nos lecteurs nous sauront gré d'appeler leur attention sur une thèse qui vient d'être soutenue, il y a peu de jours, à l'École de médecine (1). Cette thèse nous a paru aussi remarquable par l'élévation des pensées que par cette chaleureuse vivacité de style, qui n'exclut point la gravité, et qui est le cachet d'une conviction profonde. Comme elle se compose de propositions détachées, et plus ou moins développées, nous ne saurions mieux la faire connaître que par des citations.

« La vie humaine, contre l'opinion de tous les siècles, de tout le genre humain, ne serait-elle qu'un mécanisme

(1) QUELQUES FRAGMENS DE PHILOSOPHIE MÉDICALE; thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 9 août 1833, par G. VERGER, de Vay (Loire-Inférieure), pour obtenir le titre de docteur en médecine. Brochure in-4° avec cette épigraphe :

> « J'ai ramassé, comme un enfant, des co-
> « quillages et des cailloux sur le rivage; mais
> « j'ai laissé devant moi un océan inexploré. »
>
> NEWTON.



matériel ? Le médecin ne doit-il s'occuper que du corps, n'étudier que le corps ? L'homme malade n'est-il qu'un animal souffrant? Les causes des maladies ne sont-elles que physiques, jamais morales, spirituelles, intellectuelles ? Et si l'homme malade souffre dans son âme et dans son corps, ne faut-il pas, pour le secourir efficacement, le connaître tout entier, depuis le fond de l'âme jusqu'à l'épiderme ? Les remèdes, comme les causes des maladies, ne seraient-ils que matériels, jamais moraux, spirituels, intellectuels ?... Ne poussons pas plus loin ces questions : toute la science, toute l'histoire y ont répondu ; ajoutons qu'aujourd'hui les plus savans d'entre les matérialistes dogmatiques n'osent eux-mêmes affirmer leurs principes, et disent à qui veut les entendre : Je doute, je cherche.

« La personnalité humaine est une *âme vivante*, se manifestant par un *esprit intelligent*, et revêtue d'un *corps organisé* ; ce qui comprend, selon le langage des philosophes : 1° l'être humain ψυχη ; 2° l'existence pure de l'être dans sa forme spirituelle ; 3° l'enveloppe organique, ou, selon le langage ordinaire, l'âme et le corps tout simplement.

« L'homme existe en puissance dans son père et dans sa mère ; car la raison d'un produit se trouve dans la nature et le rapport réciproque des deux facteurs. Donc l'enfant n'est pas seulement os de leurs os, chair de leur chair, il est aussi âme de leur âme, esprit de leur esprit ; et de là la ressemblance corporelle, psychique et intellectuelle des enfans avec leurs parens, et la raison de leur amour réciproque.

« C'est l'union du père et de la mère, au moment de la conception, qui détermine l'*individualité*, la *dualité*

indivisible, un individu fait à leur image. Mais cette vie qu'ils transmettent, d'où l'ont-ils reçue? de leurs pères. Et leurs pères?... Il faut donc remonter jusqu'à l'Être des êtres, *à celui qui est*, *à celui qui est la vie même et la vérité*. La génération n'est donc pas une création, mais une transmission, et c'est pour cela que les parens sont dépositaires, et non propriétaires de leurs enfans.

« L'homme et la femme, comme l'a dit, d'après Platon, le docteur *Bautain*, à qui j'emprunte presque tout ce passage, « L'homme et la femme sont deux membres d'une même fraction, ou plutôt d'une même unité, deux sections, deux moitiés : d'où le mot *sexe*. Ce sont deux images l'une de l'autre, différentes seulement par *le plus* ou *le moins* dans chacun de leurs trois termes; ainsi la femme ayant, comme l'homme, âme, esprit, corps, est spécialement femme dans l'âme par *le plus* de la force centrale et attractive, dans l'esprit par *le moins* de la force expansive de l'intelligence et de la raison, dans le corps par *le plus* de délicatesse des formes. De là une volonté plus attirante et plus tenace, un sentiment plus vif et plus profond, plus d'amour, plus de religion; moins de développement intellectuel, quoiqu'elle goûte et discerne merveilleusement, et beaucoup mieux que l'homme, la vérité par le sentiment; peu de désir de la science, peu d'aptitude aux abstractions; et, dans le corps, passivité, mollesse, impressionnabilité, désir de tout ce qui peut compléter sa forme par le soin et l'ornement du corps, par le goût inné de la parure. L'homme a en moins tout ce que la femme a en plus, et réciproquement : il sent moins profondément, moins délicatement que la femme; il l'emporte dans l'esprit par

le plus d'intelligence, de raison; son corps est plus élancé, ses formes plus sévères; la femme est attirante, l'homme expansif.»

« Depuis le moment de la conception jusqu'après la naissance, l'enfant devient étranger à son père, occupé à lui faire un patrimoine et à soutenir et protéger sa mère; la mère, au contraire, ne vit plus qu'avec son fruit et pour son fruit, en qui elle verse sa vie; elle est en communication non interrompue avec lui, toutes ses sensations retentissent en lui : de là chez tous les peuples la langue est dite *maternelle*, et le sol, *paternel* ou *patrie*. C'est à cause de l'influence prodigieuse de la mère sur son fruit que toute l'antiquité l'entourait de soins et de précautions inouïes : on en est dans l'admiration en lisant Moïse, Platon, Lycurgue, etc. Tendres mères, qui redoutez alors pour votre fruit les taches corporelles (envies, *nævi materni*), ah! craignez plutôt, craignez beaucoup plus les taches spirituelles de l'âme, les penchans innés vers le mal. Donc, à l'exemple de l'antiquité, c'est dès le sein de la mère qu'il faut commencer l'éducation physique et morale de l'homme. Que la femme qui a conçu respire un air pur, prenne une nourriture saine, qu'elle s'abstienne de tout excès, qu'elle n'admette dans son esprit que des images pures, belles et nobles; que sa volonté se dirige vers le bien, qu'elle le réalise par la pratique des vertus et des bonnes œuvres; qu'à l'exemple de l'antiquité, son époux et tous ceux qui l'entourent l'environnent comme d'un culte.

« L'organo-génésie est un mystère de la nature où les physiologistes et les philosophes se sont épuisés, comme en tout, en explications plus ou moins ingénieuses. Mon

but n'est point de les reproduire ici ; je dirai seulement, à ce sujet, que la nature, si difficile à comprendre quand on ne part pas, comme Newton, du fait, de la vérité traditionnelle de la création, se simplifie merveilleusement quand on n'y voit plus que des lois posées par le Créateur pour le développement et la conservation de toutes et de chacune des créatures ; et je crois avoir déjà dit beaucoup en cette question lorsque je l'ai ramenée à ces lois primordiales en vertu desquelles la vie objective, une fois posée en existence formelle dans un foyer particulier, se développe et se conserve, en vertu de la loi qui lui est propre, comme le monde lui-même se conserve en vertu de la loi de l'attraction.

« L'organisme est un système *un*, pour un but *un*, où chaque partie est au service du tout, le tout pour le bien-être de chaque partie, et partie et tout pour la vie. C'est, selon la comparaison aussi ingénieuse que simple et vraie de Ménénius Agrippa, l'image et le modèle du plus parfait gouvernement........

« La *subjectivisation* de la vie par l'air, la lumière, la nourriture, se fait successivement dans l'homme, selon le vœu de la nature, au profit de l'individu, de l'espèce et de l'humanité.

« Ainsi, jusqu'à la puberté l'enfant ne vit que pour lui ; après cette époque, il songe à se donner un successeur fait à son image : il vit pour l'espèce.

« Plus tard, dans l'âge mûr, il devient homme public : il vit pour l'humanité.

« L'éducation de l'homme doit se faire au profit des trois termes de sa personnalité ; elle a pour but de les développer dans une parfaite harmonie, *de former un esprit sain dans un corps sain*. Souvenons-nous que

l'esprit tend à mésuser du corps, et encore plus le corps à abuser de l'esprit.

« Il est bien remarquable que l'homme, seul sur la terre, soit vraiment perfectible, susceptible d'être *éduqué*, élevé : preuve et de sa décadence et de sa haute destinée (1).

« Pour que l'homme jouisse de sa perfection, il faut que corps, esprit, âme, aient acquis leur développement : ainsi, sans développement du germe physique, du corps, par le bon air, des alimens sains, des exercices convenables, point de perfection corporelle; sans développement par la parole humaine du germe intellectuel, point de développement intellectuel; sans développement du germe psychique par la parole divine et religieuse, point de vie spirituelle; ce qu'exprime énergiquement le nom de Père, donné aussi au ministre de la parole (du Verbe), qui engendre dans l'âme cette vie sublime et noble, qui met la distance du ciel à la terre entre l'homme et les animaux......

« Si la vie animale est prédominante, l'amour charnel

(1) A ce propos, un des professeurs qui argumentaient à la thèse, vieux disciple de l'école voltairienne, s'est efforcé d'égayer l'amphithéâtre par l'histoire d'un chien barbet qu'il a connu à l'armée, dans sa jeunesse, véritable chien savant s'il en fût jamais, qui faisait l'admiration de tout le monde par son intelligence et sa gentillesse : Ce chien là, suivant le professeur, avait *plus d'esprit que beaucoup d'hommes*, et prouvait bien par son exemple, que la *perfectibilité* n'est pas un caractère distinctif de l'espèce humaine. Les jeunes médecins qui entendaient tout cela n'ont pas même souri....., tant il est vrai que tout change autour de nous, et que le *voltairisme* a fait son temps !

Le surplus de l'argumentation a été tout-à-fait insignifiant.

(Note de la *Revue médicale*.)

devient brutalité : c'est Sardanapale, Messaline, Henri VIII.

« Si la vie intellectuelle l'emporte, la brutalité se change en besoin de voir le monde, de s'y poser, d'y acquérir biens, honneurs, gloire, science, puissance : c'est Newton, Leibnitz ou Napoléon.

« Si la vie psychique l'emporte, elle montre au monde le puissant Augustin, la brûlante Thérèse, le charitable Vincent de Paul, le pieux Fénélon.

« Que si (descendons dans la vie commune) la vie animale, intellectuelle et psychique sont dans un juste développement, et qu'entre deux créatures animées ainsi dans tout leur être se forme une union pure et de choix, elle donne à la terre ces hommes *bien nés*, faits pour le bonheur de l'humanité; et c'est pour atteindre ce but, et retremper en cette circonstance importante l'âme amollie par le feu des passions, que, chez tous les peuples, mais surtout dans le christianisme, le mariage est précédé de pratiques d'épurations, de purification morale, est un acte religieux avant d'être une union charnelle.......

« Qu'on dise si cette philosophie, puisée dans l'étude même de la vie et de ses lois, est étroite comme celle qui n'envisagerait qu'un des termes de l'homme et le moins grand. Et cependant se sont là toutes vérités que la religion enseigne aux petits et aux simples, comme la physiologie et la philosophie aux savans. Qu'on me permette de dire à ce sujet, avec Bacon : Un peu de philosophie éloigne de la religion, beaucoup de philosophie y ramène....

« L'homme qui ne vit que de la vie organique court le plus de risque d'une mort prématurée; ce qui est prouvé par la quantité innombrable d'enfans qui meu-

rent soit avant, soit après la naissance, et par la rapidité surprenante avec laquelle sont emportés par les maladies aiguës ces hommes aux formes athlétiques, mais dont toute la vie est dans les muscles, ou encore ceux qui ne vivent que dans la bonne chère; car, selon un aphorisme d'*Hippocrate* : *Qui naturâ sunt valdè crassi magis subitò moriuntur quàm graciles*.

« L'homme vivant à la fois de la vie animale et de la vie intellectuelle, est moins exposé à une mort prématurée, par là même qu'il est en rapport double avec la vie objective.

« Mais s'il vit et de la vie animale, et de la vie intellectuelle, et de la vie psychique, et le tout dans un juste développement, il a le plus de garanties contre la mort avant terme, par là même qu'il puise la vie à toutes ses sources.

« *La force vitale*, qui, en cas de maladie, prend le nom de *force médicatrice* (1), est en physiologie ce qu'est l'*attraction* en physique générale, une loi, rien de plus qu'une loi, une vérité de sens commun, loi connue de tout temps par ses actes. *Hippocrate* le premier l'a formulée, comme Newton a formulé l'attraction; ils ont dit en paroles articulées, en aphorismes généraux, ce que tout le monde sentait, voyait, savait, mais confusément, sans pouvoir généraliser et embrasser tous les faits.

« On sait comment la pomme tombée devant Newton devint pour ce génie si curieux, si vaste, si généralisa-

(1) *Voir* les développemens de cette proposition fondamentale de la pathologie dans la *Clinique médicale* de M. le professeur *Cayol*. Un vol. in-8; Paris, 1833. (Note de l'auteur de la Thèse.)



teur, l'occasion de soumettre au calcul et à l'observation toute la nature, depuis la molécule invisible jusqu'aux globes épouvantables qui roulent à des millions de lieues; il reconnut que tous les corps de la nature sont mus par la même loi, en raison directe de leur masse, et inverse du carré des distances. Il appela cette loi *attraction*, nom auquel il n'attachait aucune importance en lui-même, pas plus qu'*Hippocrate* à celui de *nature* ou *force médicatrice* : ils n'eurent dessein ni l'un ni l'autre d'en faire une entité. Il reconnut que c'était le même auteur qui avait fait tous les mondes et tous les corps de chaque monde, puisque tous avaient été soumis à la même loi; et, redescendant sur les ailes de son génie de monde en monde, de planète en planète, de corps en corps jusqu'à la molécule qui s'unit à la molécule dans un précipité chimique, il vit que tout était régi par la même loi, l'*attraction*, qu'il distingua de la manière suivante :

Gravitation ou attraction planétaire, attraction des planètes entre elles.

Pesanteur ou attraction terrestre, attraction des corps vers le centre de la terre.

Adhésion : Attraction de deux corps entre eux sur la terre.

Cohésion : Attraction entre les particules d'un même corps.

Affinité : Attraction entre les molécules de nature différente; et après avoir vu tout cela, il ne pouvait plus entendre parler de Dieu sans s'incliner.

« Reportons à présent nos regards vers le père de la médecine; nous le trouvons, dans les temples grecs, coordonnant comme Newton tous les faits, tous les phé-

nomènes de l'organisme consignés sur les tables votives, les comparant à sa vaste expérience personnelle, à tant d'observations faites par lui, avec le coup-d'œil du génie, sûr, une nature encore vierge; puis proclamant comme Newton ses aphorismes, immense synthèse qui embrasse tous les faits. Mais il faut prendre garde de confondre la force vitale, cette loi primordiale de l'organisation, cette faculté que Dieu a donnée à l'homme, comme à toute créature vivante, de pourvoir à sa propre conservation, d'opposer une résistance active à toutes les causes objectives ou subjectives de maladie, et de réparer incessamment ses pertes, il faut bien prendre garde de la confondre avec les explications et hypothèse d'*Hippocrate* lui-même, et plus encore avec celles qui y ont été ajoutées après lui; il faut aussi dépouiller les ouvrages des médecins hippocratistes, *Galien*, *Sydenham*, *Boërhaave*, *Stahl*, *Baillou*, *Stoll*, *Van-Helmont*, *Barthez*, etc., des explications systématiques qu'ils ont données de cette loi, qu'ils avaient du reste bien observée. Avec ces restrictions, les mots *principe vital*, *vitalisme*, *animisme*, *archée*, *esprits vitaux*, etc., dégagés de toute explication hypothétique, et vus seulement dans leurs applications, deviennent synonymes de *force vitale*.

« La maladie est une réaction accidentelle de l'organisme, ayant son but, sa fin, sa loi : donc, c'est une fonction anormale ou pathologique (*Cayol*). Il faut l'étudier, la surveiller, l'aider au besoin comme toutes les autres fonctions; et tout l'art du médecin consiste, selon l'expression du divin vieillard, à *soustraire*, *augmenter* ou *évacuer*; et c'est la nature elle-même qui nous l'apprend, lorsque nous étudions avec l'œil d'*Hippocrate* la *crudité*,

la *coction* et la *crise : Medicus naturæ minister et interpres... tantùm facit et intelligit quantùm de naturæ ordine, re, vel mente observaverit, nec amplius scit aut potest !*

« La fièvre n'est point un être existant par lui-même, une entité ; c'est l'action de la loi de propre conservation départie à toute créature vivante.

« Quand la réaction de l'organisme est locale, si elle est accompagnée d'un certain degré de chaleur et de douleur, elle prend le nom d'*inflammation*.

« Quand, après avoir été d'abord locale, elle devient générale, les médecins hippocratistes la nomment *fièvre consécutive* ou *symptômatique*, comme les médecins physiologistes ; mais loin d'abuser comme eux de l'axiome *sublatâ causâ tollitur effectus*, c'est vers la réaction générale qu'ils dirigent surtout leurs soins, se gardant bien d'épuiser en vain leurs efforts sur un point, qui n'est qu'un point et rien de plus dans la maladie. Exemple : C'est une fracture grave avec fièvre consécutive violente ; traitons la fièvre avant tout, d'après l'indication fournie par la diathèse et la constitution médicale...

« Ce qu'il importe de connaître avant tout pour le traitement d'une maladie, d'une fièvre, ce n'est pas le siége (dont la connaissance, au reste, n'est point inutile, surtout pour le prognostic), c'est la diathèse de la maladie, c'est-à-dire son tempérament, comme dit M. le professeur *Cayol*, sa nature, son allure, sa tendance heureuse ou funeste, son élément, selon l'expression de *Barthez*, et aussi la *constitution médicale régnante*, si déplorablement négligée par les médecins physiologistes...»

« Le *diagnostic anatomique* est peu, excepté pour le

prognostic ; le *diagnostic médical*, basé sur la diathèse, est tout.

« Ne dites donc pas avec *Bichat* et le *physiologisme* : Une maladie étant donnée, trouver l'organe malade. Mais dites avec *Hippocrate* et les médecins hippocratistes de tous les siècles : une maladie étant donnée, déterminer 1° si la nature se suffit ou ne se suffit pas ; 2° lorsqu'elle ne se suffit pas, préciser, puis faire ce qu'elle ferait si elle pouvait ; ce qui ramène la médecine, comme au temps d'*Hippocrate*, à l'étude de la nature, et de la nature de la maladie, c'est-à-dire de la diathèse, du mode de réaction, des crises, afin de choisir les remèdes reconnus par l'expérience propres à faire ce que la nature ferait si elle pouvait, et qu'elle fait si bien quand elle peut. Je voudrais donc qu'au lieu d'aller à tort et à travers *juguler* la maladie dès qu'il a tâté le pouls, le jeune médecin surtout, appliquant à la fonction pathologique le problême des accoucheurs, dit comme eux : Faut-il laisser faire la nature ? faut-il venir à son secours ? et comment faut-il l'aider ? On sait avec quelle précision ces trois questions ont été et sont journellement résolues en accouchement ; ne serait-il pas possible d'en approcher dans toutes les autres fonctions morbides ? Tel est le devoir de l'accoucheur ; tel n'est-il pas aussi celui du médecin ? Je sais que les novateurs de tous les siècles ont appelé cela de la *médecine expectante* ; ce qui avait fait dire au fougueux Asclépiade, dès le commencement de l'ère chrétienne, que les ouvrages d'*Hippocrate* ne sont qu'une *froide méditation de la mort* : lui, ce divin vieillard, qui nous a dit dans le premier de ses aphorysmes : *Occasio præceps !*

« Que si les hippocratistes de tous les siècles ont dit,

avec *Desbois de Rochefort* : « O nature, nature, quelle doit être ta puissance ! » ou encore : *Primò non nocere*, ou bien : *Optima medicina est interdum medicinam non facere*, ou *Natura morborum medicatrix*, c'est qu'ils ont vu le danger d'une précipitation intempestive, et aussi les merveilles de la nature, qui, comme on l'a dit, guérit quelquefois en dépit des remèdes. Et ici viendraient au besoin, à l'appui de la médecine expectante l'homœopathisme et le contro-stimulisme, le physiologisme et les inventeurs de remèdes nouveaux, qui tous s'anathématisent, et qui cependant comptent tous et obtiennent en effet *des merveilles*, c'est-à-dire que la nature les fait souvent sans eux ou malgré eux. Oui, la nature est le vrai médecin, et le médecin n'est que son ministre : *Natura morborum medicatrix*...., *naturâ inerte omnia vana*. Mais la médecine expectante, qui souvent est la meilleure, et que souvent on fait même sans s'en douter, en donnant de l'eau de gomme, etc., est loin d'exclure les secours de l'art : tout au contraire, il faut que le médecin ne perde pas un instant le malade de vue ; qu'il le suive depuis l'origine jusqu'à la terminaison de la maladie, afin de saisir l'occasion favorable, qui une fois passée ne revient plus : *Occasio præceps* ! Le ministre de la nature se dit toujours que la nature va lui parler, s'il la suit attentivement, tout en l'aidant des moyens qu'indique l'état actuel. Et, pour exprimer en un mot toute ma pensée sur la médecine expectante, je désire que ces quelques lignes soient dans l'esprit du livre de *Stahl*, qui a pour titre : *Ars sanandi cum expectatione . opposita cum nudâ expectatione*.

« Qu'il est grand et beau le rôle du ministre de la nature ! Il faut qu'il soit là auprès de cette reine en tra-

vail, surveillant ses douleurs, l'encourageant, l'aidant à expulser ce qui lui nuit, lui portant secours lorsque ses forces sont enrayées, mais attendant d'elle tout effort salutaire, *toutes les véritables douleurs*, tout l'enfantement de la santé. Son ministère encore c'est de juger *à juvantibus et lædentibus*, s'il a bien saisi le besoin de la nature, l'indication; puis dans les circonstances graves, dans les fièvres intermittentes pernicieuses, par exemple, ah! qu'il se hâte : *Occasio præceps!* S'il laisse encore une ou deux fois revenir l'ennemi à la charge, la nature est vaincue, il n'y a plus que des ruines, un cadavre.

« Qu'il est puissant par les spécifiques! Qui dira combien de vies d'hommes ont été sauvées par le quinquina? Qui dira les bienfaits de la vaccine, du mercure, etc.?

« Qu'il est puissant par les médications héroïques, quand il a appris à comprendre le langage de la nature, et à distinguer quand elle les lui demande ces médications! et il dit volontiers comme *Sydenham*, l'*Hippocrate* anglais : Je renoncerais à la médecine, si on m'ôtait l'opium. Il sait que les fièvres, que certains croient guérir avec les sangsues, ont surtout quatre médications héroïques : les évacuans, le quinquina, l'opium et la saignée.

« Il est puissant aussi par les purgatifs surtout, les purgatifs que tous les siècles ont nommés *médecine* par excellence, selon l'intention de la nature, qui les a si abondamment prodigués en tous lieux. L'abus qu'on en a fait prouve en leur faveur; car c'est une chose reconnue en philosophie que les meilleures choses sont celles dont on abuse. Donc, gardons-en l'usage, et évitons

les abus. Que penser après cela des hommes, qui, faisant en médecine ce que d'autres ont fait en d'autres matières qui ne sont pas ici de mon sujet, ont rejeté les purgatifs parce qu'on en avait abusé?

« Le médecin est bien puissant aussi par la médecine morale, surtout dans les maladies nerveuses, et dans beaucoup d'autres qui sont sous la dépendance de l'imagination et de l'âme. S'il a su se rendre digne par sa science et sa conduite de toute la confiance des malades, il fait presque des miracles lorsque les drogues ne peuvent plus qu'irriter le mal. Si un charlatan comme *Mesmer* a pu guérir tant de maladies rebutées par tous les praticiens de la capitale, que ne fera pas un médecin qui saura au besoin parler à l'âme et guérir l'imagination.

« Et la chirurgie, entre des mains habiles : que d'hommes lui doivent la vie! C'est le chirurgien surtout qui est le ministre bien-aimé de la nature lorsqu'il lui prête ses instrumens pour débrider une hernie, extraire un corps étranger qu'elle se tue à expulser, et où pourtant encore elle fait des merveilles, soit en le conduisant souvent comme par la main jusqu'aux tégumens, soit en l'entourant d'un kyste, etc.

« C'est encore au médecin qu'appartient par droit d'études le privilége de dicter des règles d'hygiène, non seulement aux particuliers et aux classes laborieuses, mais même aux gouvernemens. Qu'on réfléchisse à tout ce qu'a fait l'hygiène pour l'assainissement des villes dont elle a chassé la peste, presque sans retour, des grands hôpitaux, des demeures particulières, etc. Oui, l'hygiène est bien puissante pour le bonheur et le bien-être de l'humanité ; elle a déjà beaucoup fait, il lui reste

beaucoup à faire encore ; elle n'est point assez cultivée, assez enseignée. Appelons de nos vœux le jour où chaque ville aura, comme Metz et quelques autres villes encore, des cours publics d'hygiène faits surtout pour les classes laborieuses....... »

« Nous avons payé notre tribu d'éloges à la science moderne, en tout ce qui regarde la physique, la chimie, l'histoire naturelle, et aussi, bien entendu, l'anatomie; en un mot, en tout ce qu'il y a de matériel dans la nature. Mais l'esprit qui anime et remue toute cette matière, la science d'ensemble qui embrasse toute la nature, qui sait en puissance tout ce qu'elle doit contenir sans l'avoir remuée atome par atome, la science antique, en un mot, la science intuitive des premiers âges, cette science des anciens qui, plus près que nous de la nature, l'ont mieux observée, cette science des traditions primitives, qu'en avons-nous fait? Qu'en ont fait ces hommes qui ne craignent pas de rompre avec le passé ? *Sciencia instauranda ab imis fundamentis*. Insensés, qui, nous traitant en enfans trouvés, voudraient nous faire répudier la gloire, les travaux et les préceptes de nos pères, et nous tenir sans cesse dans les langes d'une perpétuelle enfance scientifique! L'humanité est vieille, bien vieille; elle a payé d'assez de plaies et de cicatrices sa longue et douloureuse expérience, pour qu'elle ait droit de rejeter ses regards en arrière et de profiter des leçons du temps. Pour les médecins hippocratistes, *toujours anciens* et *toujours nouveaux*, ils ne répudient aucune découverte soit ancienne soit moderne : ce qu'ils rejettent seulement, ce sont ces brevets d'invention que quelques-uns voudraient se faire délivrer en mettant en titre de leurs livres : *Nouvelle doctrine*. Nouvelle doctrine !

est-ce qu'on invente une doctrine comme on invente la poudre à canon, l'imprimerie ou les machines à vapeur! L'homme ne crée pas la vérité, et il n'y aurait nulle témérité à porter le défi de citer une seule nouvelle doctrine depuis l'origine des choses jusqu'à ce jour. Et n'est-ce pas là ce que disait *Hippocrate* dans un passage de son livre de *Priscâ medicinâ*, que l'on croirait écrit d'hier?..... ».

Nous terminerons ces citations, en transcrivant un court *avant-propos* de l'auteur, qui caractérise mieux que tout ce que nous pourrions dire son esprit et sa direction médicale. Cette dernière citation nous dispensera, d'ailleurs, d'exprimer un jugement sur les précédentes.

« Je dois à la vérité de déclarer ici que, bien qu'elles soient le fruit de mes études médicales et philosophiques, plusieurs des idées des premières pages ont été rédigées sous l'inspiration des écrits du docteur *Bautain* de Strasbourg, que je lis depuis long-temps. J'ai conservé beaucoup de ses expressions, des phrases même presque entières, sans citation, parce qu'à toutes j'entremêlais quelque chose du mien.

« Le reste de ma thèse est aussi dû plus spécialement à la méditation des leçons et des écrits de M. le professeur *Cayol*.

« De tout cela et de beaucoup d'autres choses j'ai recueilli à la hâte des *fragmens*, des idées, des réflexions, des pensées, plutôt qu'une discussion dans toutes les formes. Je n'en avais pas le temps. J'ai posé, si l'on veut, des jalons pour ma gouverne dans l'immense do-

maine de la philosophie et de la médecine, là où l'horizon fuit toujours devant nous. J'unis la philosophie à la médecine, parce qu'elles sont inséparables, et l'histoire prouve qu'elles ont toujours été *inséparées*; et certes, je ne crains pas que mes juges m'en fassent un reproche: bien au contraire, j'ai été soutenu dans cette tâche pénible par la persuasion que si mes efforts ne leur paraissaient pas répondre à la haute gravité de mon sujet, ils loueraient au moins mon zèle et mon ardent amour pour la science. J'avais aussi entrevu une autre voie bien large : c'était de coordonner le plus possible de ces observations entassées en monceaux sur la science, qu'elles étouffent. Mais il faudrait un autre *Hippocrate* pour faire une immense synthèse de toutes ces tables votives. J'ai tâché d'indiquer dans le courant de ma thèse, et spécialement à l'article *Faits et explications*, comment je comprends cette œuvre immense, continuation de celle d'*Hippocrate*. »

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

(Service de M. le professeur DUPUYTREN.)

Par le docteur ROGNETTA.

(Juillet 1833.)

§ 1er. *Tumeurs hydatiques au poignet.*

L'on sait que des tumeurs enkystées, plus ou moins volumineuses, contenant une multitude de petits corps hydatiques du volume de pepins de poires, se forment

quelquefois à la face palmaire du poignet et au-dessous de l'aponévrose de cette région; que ces tumeurs ne sont pas toujours faciles à diagnostiquer; et que leurs suites sont souvent fâcheuses si les malades ne sont pas traités à temps et convenablement. Les deux observations suivantes donnent une idée assez exacte de leur siége, de leur nature, et des moyens les plus convenables pour les combattre.

Ire *Observation.* — *Ubert*, domestique, âgé de 30 ans, a été couché au n° 70 de la salle Ste-Marthe, pour être traité d'une tumeur qu'il portait, depuis deux ans, sur la face palmaire du poignet droit, et qui l'empêchait de se bien servir de ce membre. Cette tumeur s'étendait depuis deux pouces *au-dessus* de l'articulation radio-carpienne, jusqu'à deux pouces *au-dessous* de la même articulation; c'est-à-dire qu'elle occupait, dans l'étendue de quatre pouces, la région palmaire de l'articulation du poignet. Elle était un peu plate dans son ensemble; simulant à peu près ces espèces de larges loupes de la tête sous-péricrâniennes, que les anciens appelaient *taupes*, si ce n'est que la tumeur en question offrait deux bosses distinctes à ses deux extrémités comme une véritable besace : l'entre-deux de cette besace répondait au-dessous du ligament carpien palmaire. La bosse supérieure, du volume d'un petit œuf aplati, était située dans l'espace radio-cubital de la partie inférieure de l'avant-bras : elle communiquait avec l'inférieure, qui, d'un volume égal à la précédente, était tout-à-fait placée dans la partie supérieure de la paume de la main. La peau recouvrant la tumeur n'était pas changée de couleur. Douleurs lancinantes dans toute la partie antérieure de l'avant-bras;

inflexibilité de la main sur l'avant-bras, et d'une partie des doigts sur la main; insomnie à cause de ces douleurs. La pression n'augmentait pas la douleur, mais elle faisait très bien sentir une sorte de crépitation dans l'intérieur de cette tumeur, comme si l'on tâtait une bourse en cuir contenant des grains de petit plomb; en outre, la pression faisait aisément glisser et courir ces petits corps d'une extrémité de la besace à l'autre; de sorte qu'on pouvait à volonté faire disparaître une partie de la tumeur, pour la faire rejaillir d'autant du côté opposé du ligament carpien palmaire. Ces corps glissaient évidemment par dessous le ligament même qui divisait en deux le kyste entier de la tumeur. Il a été évident dès-lors que cette tumeur bilobulée n'était autre chose qu'un kyste fibreux renfermant des hydatides et quelque peu de sérosité.

L'expérience ayant démontré que tout autre moyen *que l'ouverture*, convenablement faite (à moins qu'on ne préférât de prime-abord l'amputation de l'avant-bras, comme quelques auteurs le conseillent), était, dans le traitement de ces tumeurs, ou inutile, ou dangereux, on s'est déterminé à ouvrir largement à ses deux extrémités la tumeur, à vider son contenu, et à favoriser l'oblitération du kyste à l'aide d'une *suppuration granulative*. Voici comment on s'y est pris pour l'opérer.

Un aide, soutenant l'avant-bras du malade, appuyait fortement son pouce entre les deux lobes de la tumeur, c'est-à-dire, sur le ligament carpien-palmaire, afin de déprimer ce ligament et d'empêcher que tout le contenu de la tumeur ne se vidât à la fois par la première des ouvertures qu'on aurait pratiquée. Une incision, longue d'un pouce à un pouce et demi, a ouvert *transversalement*

l'une de ces bosses; elle a dû pénétrer assez profondément avant d'atteindre le kyste; on a dû cependant apporter une grande attention à ne pas blesser le ligament annulaire du carpe; car *la perte* d'une grande partie des fonctions de la main en aurait été le résultat. Une innombrable quantité de petits corps blancs, durs, les uns de forme longitudinale, les autres ovalaires, les autres irrégulièrement arrondis, sont sortis par cette ouverture. Une seconde incision, pareille à la première, a été pratiquée sur l'autre partie de la besace, et le résultat a été exactement le même. Il a été facile de vider complètement la poche entière de tout ce qu'elle contenait. Une petite partie de ce kyste ayant pu, à l'aide de ciseaux courbes, être excisée par les deux ouvertures, on s'est assuré qu'il était fibreux, épais et dur comme du parchemin mouillé. Une algalie de femme ayant été introduite dans l'intérieur de la poche, à travers les ouvertures, tout le monde a pu se convaincre du siége précis de ce kyste : il était, comme d'ordinaire, placé au-dessous du ligament carpien-palmaire, dans les mailles profondes et celluleuses de la gaîne des muscles fléchisseurs des doigts.

On a pansé le malade en mettant une mèche de linge fin dans chacune des ouvertures de la tumeur, afin de les empêcher de se fermer, et de donner lieu, par là, à la reproduction du mal. Mais ce qui est à craindre dans ces cas, c'est une terrible inflammation de toutes les gaînes des tendons du poignet et de l'avant-bras; inflammation dont les suites ont souvent été fâcheuses et même mortelles; voilà pourquoi le petit nombre d'auteurs qui ont décrit ces tumeurs du poignet conseillent-ils, comme nous venons de le dire, l'amputation de l'avant-bras dès le principe. Mais, grâce à la sage prévoyance

de l'habile praticien que nous suivons, aucun de ces accidens n'a été à craindre sur ce malade. La position très élevée de la main, par rapport au coude, dans laquelle on l'a constamment tenue, les saignées, les sangsues, la diète absolue pendant plusieurs jours, les applications incessantes de résolutifs d'abord, puis de bains émolliens de guimauve, ont mis le malade à l'abri des accidens que nous venons de signaler. Les ouvertures avaient aussi été faites le plus larges possible, afin de prévenir l'étranglement de leurs bords par le gonflement inflammatoire. Néanmoins, le troisième jour, les bords des deux plaies étaient tellement boursoufflés, que les mèches avaient été expulsées, et les ouvertures momentanément fermées. L'avant-bras et la main sont gonflés, rouges et douloureux; le malade ne peut pas fermer l'œil par les douleurs lancinantes qu'il éprouve dans tout le membre. On écarte, avec une pince à anneau, les bords de chaque plaie, en introduisant l'instrument fermé dans l'intérieur du kyste; on fait sortir, à l'aide d'une pression faite avec les deux pouces, tout le pus retenu; on replace les mèches; on continue les bains émolliens qui agissent merveilleusement pour apaiser les douleurs.

Dixième jour. Les symptômes inflammatoires et les douleurs vont en diminuant. *Quinzième jour:* la guérison du malade est assurée. On a soin de presser fortement tous les jours la poche entière, afin d'en vider tout le pus, qui est de bonne nature d'ailleurs : la suppuration provenant du fond du kyste diminue de jour en jour. On supprime les mèches aussitôt que le centre de la poche paraît rempli par des bourgeons charnus. Le pus ayant une grande tendance à croupir, on continue les pressions avec les pouces jusqu'à la guérison, qui a été com-

plète en un mois environ. Le malade commence à fléchir le poignet et les doitgs. On continue les bains locaux pour déraidir les articulations.

IIe *Observation.*—*Nizot*, compositeur, âgé de 29 ans, couché salle Ste-Marthe, n. 41, porte, depuis un an, au poignet gauche, une tumeur en tout semblable à la précédente. Ce malade va être opéré dans quelques jours comme l'autre. Mais ce n'est que sous le rapport du diagnostic que nous voulons considérer ici cette tumeur.

On avait dit que les tumeurs de ce genre sont des maladies très rares, et que des chirurgiens très exercés en avaient à peine rencontré un ou deux exemples dans une pratique de trente à quarante ans. Cependant, M. Dupuytren assure en avoir vu et traité plus de cinquante cas depuis environ vingt-cinq ans qu'il pratique la chirurgie à l'Hôtel-Dieu. Nous, pour notre compte aussi, nous en avons rencontré cinq ou six exemples depuis quelques années dans les hôpitaux de Paris. Ainsi donc, la rareté prétendue de cette maladie ne peut s'expliquer que par de fréquentes erreurs de diagnostic. Ce point de pathologie chirurgicale est d'une très grande importance; car l'erreur pourrait avoir ici des conséquences fâcheuses.

Beaucoup d'auteurs ont confondu ces tumeurs hydatiques avec des tumeurs blanches, ou bien avec des hydrartroses du poignet, et ils les ont traitées en conséquence; c'est-à-dire, par des *révulsifs*, fort inutiles dans ce cas. Mais que résulterait-il d'une erreur contraire, savoir, d'une tumeur blanche ou d'une hydropisie articulaire qu'on prendrait pour un kyste hydatique et qu'on

ouvrirait? Tout le monde connaît les fâcheux résultats d'une semblable méprise!

Quelques-uns ont confondu ces tumeurs avec certains engorgemens des tendons du poignet. D'autres, enfin, les ont confondues avec certaines tumeurs lipomateuses, stéatomateuses, cancéreuses ou autres qui auraient pris naissance dans la partie supérieure de la paume de la main.

Il y a pourtant une grande différence entre les tumeurs hydatiques dont nous parlons, et celles que nous venons de citer. Les kystes hydatiques du poignet ont des caractères tellement tranchés, tellement pathognomoniques, qu'il est impossible, aux yeux d'un praticien éclairé, de les confondre avec toute autre affection qui leur ressemble. Trois signes, entre autres, caractérisent les kystes hydatiques dont nous parlons :

1° *Leur siége*, est constamment, comme nous l'avons vu, *au-dessous* du ligament carpien-palmaire, s'étendant *longitudinalement* au-dessus et au-dessous de l'articulation radio-carpienne, *en forme de besace*. Ceci différencie très bien les kystes hydatiques des tumeurs blanches et des hydrartroses du poignet; car celles-ci ont leur siége dans l'articulation même, se manifestant à la fois sur les deux faces, dorsale et palmaire, du poignet; et leur fluctuation se fait surtout sentir sur les parties latérales, dans le sens radio-cubital de l'articulation.

2° *Leur forme*, qui est *bilobulée* dans le sens longitudinal du membre, *aplatie* comme certaines loupes sous-péricrâniennes, et partagée en deux par le ligament carpien-palmaire. Ce caractère suffirait pour éloigner l'idée de toute autre tumeur.

3° *Leur crépitation au toucher*. Ce signe est encore caractéristique; il est des plus précieux et des plus exclusifs;

car il ne peut appartenir qu'aux kystes hydatiques; il suffit à lui seul pour distinguer la maladie en question de toutes celles qui peuvent en avoir les apparences; mais malheureusement ce signe est quelquefois un peu obscur; ce qui peut provenir, suivant nous, ou de l'épaisseur très considérable des parois du kyste ou de la mollesse des corps hydatiques, ou bien enfin de ces deux causes réunies. Si l'on a cependant l'attention de tâter alternativement la tumeur avec les deux pouces, on sentira immanquablement la crépitation et le glissement des petits corps dont nous venons de parler.

Nous finirons ce paragraphe en ajoutant quelques mots sur la *nature* des petits corps hydatiques dont nous venons de parler. M. Dupuytren les considère comme des êtres organisés et vivans. M. Duméril et d'autres célèbres naturalistes, auxquels M. Dupuytren avait présenté de ces corps pour les faire examiner au microscope, les regardent comme des productions tout-à-fait inorganiques. Quelques médecins allemands les considèrent comme des produits locaux de courans galvaniques. L'ingénieux professeur *Petrunti*, de Naples, les regarde comme des anévrismes ou des varices détachés de vaisseaux lymphatiques. Pujol de Castres avait déjà soutenu la même opinion que Petrunti (1). L'avis de ces deux derniers praticiens nous paraît le plus probable (2). Nous sommes d'autant plus disposés à l'adopter, que, chez le second des deux malades ci-dessus, il y eut une coïnci-

(1) *Voyez* Pujol, *Maladies des vaisseaux lymphatiques*, pag. 262.

(2) Voyez notre travail sur l'*Anatomie pathologique de l'amaurose* (*Revue médicale*, décembre 1832, page 480), où nous avons parlé des corps hydatiques développés entre la rétine et la choroïde.

dence singulière entre une maladie des vaisseaux lymphatiques de tout le bras, et la formation du kyste hydatique au poignet. Mais des considérations plus étendues sur cette matière m'entraîneraient trop loin. Je passe à d'autres sujets non moins importans.

§ II. *Pied-bot chez les enfans nouveau-nés.*

IIIe *Observation*.—Un enfant, âgé de 15 jours, a été présenté à la consultation pour une *intro-version* congéniale du pied gauche (le membre opposé étant normalement conformé), qu'on appelle *pied-bot*. Le remède est très facile à cet âge, comme on sait. Il suffit de l'usage d'une attèle courbe (l'attèle cubitale de M. Dupuytren), qu'on place sur le côté externe de la jambe, bien garnie de compresses, et d'une petite bande artistement appliquée sur le membre pour donner au pied, par degrés, sa rectitude naturelle. La guérison est complète au bout d'un mois ou six semaines.

Une circonstance digne de remarque sur cet enfant pied-bot, c'est que le vice de conformation n'existant que d'un côté, la jambe de ce même côté était, comme c'est l'ordinaire, plus maigre et plus courte que l'autre. Or, il est d'expérience, ajoute le savant professeur, qu'aussitôt que le pied de ce côté aura, à cet âge tendre, été ramené à sa rectitude normale, la jambe, ainsi que tout le membre du même côté, regagnera en peu de temps toutes les dimensions qui doivent la rendre égale à l'autre.

Le remède pour ce vice de conformation est-il aussi simple et aussi assuré dans tout le cours de la première enfance que dans le premier âge? Non, assurément. Aussi, les mères dont les enfans naissent ainsi mal con-

formés, devraient-elles se hâter de les faire traiter aussitôt après la naissance ; sans quoi elles courent le risque de les voir estropiés pour toute la vie.

§ III. *Tumeurs enkystées, au nombre de 26, sur la tête. Opération.*

IVe *Observation.* — Au n° 38 de la salle St-Jean, est une femme, âgée de 30 ans, dont le cuir chevelu de la tête, depuis l'occiput jusqu'au front, est parsemé de nombreuses tumeurs enkystées. Leur volume est variable depuis un œuf de poule, jusqu'à celui d'une noisette. C'est sur les régions occipitale et latérales que les plus grosses sont placées. La malade en est fort incommodée lorsque sa tête est appuyée sur le chevet du lit. La peau de quelques-unes de ces tumeurs, surtout des plus grosses, est enflammée et douloureuse.

On sent bien qu'il aurait été imprudent, de la part du chirurgien, d'extirper, en une seule séance, la totalité de ces tumeurs. Aussi les a-t-on attaquées par groupes de cinq ou six à la fois. Ce qui augmente le prix de cette observation, c'est le procédé opératoire que M. Dupuytren a mis en usage.

On sait que les auteurs conseillent généralement, pour extirper les tumeurs enkystées du cuir chevelu de la tête, de faire une incision cruciale sur les tégumens de la tumeur, de disséquer les quatre angles de la plaie, et d'enlever ainsi le kyste après l'avoir isolé avec le bistouri. Ce mode opératoire est *long*, *douloureux*, et quelquefois même *dangereux*, à cause des inflammations intenses du tissu sous-aponévrotique du crâne qu'il dé-

termine. Il n'en est pas de même de la méthode, dite par *énucléation*, que pratique M. Dupuytren pour l'extirpation de ces tumeurs. Cette méthode consiste à faire une simple incision longitudinale à la peau de la tumeur, en ménageant le kyste, et puis à déchatonner le kyste à l'aide d'une petite spatule ou d'une curette qu'on passe immédiatement entre le kyste même et les parties environnantes : en un instant la tumeur tout entière se trouve énuclée et chassée au dehors, comme on ferait en tirant un marron de sa coque. Quelquefois le kyste est ouvert par l'incision des parties molles qui le couvrent; dans ce cas, si la matière *intrà-cistique* est liquide et qu'elle s'échappe avant l'énucléation du kyste, on peut, pour séparer le kyste vide procéder de la même manière que s'il était plein, en le détachant des parties à l'aide de la même spatule passée derrière lui. Cette méthode, que nous avons vu mettre en pratique un grand nombre de fois par M. Dupuytren, est très peu douloureuse, et n'a jamais été suivie d'accidens, tandis que nous avons vu des accidens graves suivre quelquefois la méthode dite par *dissection*.

Lorsque la tumeur à enlever est très grosse, et la peau qui la couvre très mince, enflammée au sommet, douloureuse, M. Dupuytren a pour pratique, dans ce cas, *d'exciser circulairement* le sommet de la tumeur et du kyste dans une étendue proportionnée à l'altération de la peau; il vide le kyste, puis il le décolle à l'aide de la curette passée à l'un des côtés ou des angles de la plaie, entre le kyste et les parties auxquelles il adhère faiblement. C'est ce qu'on a fait pour la plus grosse des tumeurs, que la femme dont nous venons de parler portait à la tête; le kyste que nous avons vu et touché était aussi épais et

dur qu'un gésier de gallinacé; cette circonstance avait rendu le kyste plus facile à énucléer.

Enfin, nous profitons de cette occasion pour dire que les tumeurs enkystées dont nous venons de parler, coïncident quelquefois avec la grossesse : nous avons connu une dame qui portait douze de ces loupes à la tête, dont chacune avait pris naissance au début d'une grossesse. C'est une coïncidence assez bizarre; mais cette dame n'eut plus de nouvelles tumeurs, dès l'époque où elle cessa d'avoir des enfans.

§ IV. *De la syphilis dans les cas douteux.—Vérole chez les femmes enceintes.*

La plupart des femmes ont pour habitude (je dirai même pour *instinct*) de nous cacher des circonstances importantes de leur vie, lors même que la déclaration de ces circonstances est du plus grand intérêt pour leur santé. C'est ce qui nous arrive le plus souvent à propos de la syphilis, dont nous sommes appelés à traiter les restes ou les effets. Il est vrai que l'aveu de certaines faiblesses doit coûter beaucoup à l'amour-propre et à la pudeur; mais peut-on tromper la maladie en trompant le médecin? Quoi qu'il en soit, souvent nous avons affaire à des affections dont l'apparence n'est nullement syphilitique, quoiqu'elles le soient dans le fond : les malades sont loin de les soupçonner telles; aussi se croient-elles dispensées de faire l'aveu d'une infection ancienne, et le médecin ne peut connaître la nature du mal qu'*a posteriori*, faute de renseignemens exacts sur le commémoratif. Alors il est réduit à la nécessité, toujours pénible et quelquefois fâcheuse, de tâtonner et de tenter successi-

vement diverses médications, suivant ces préceptes qui ont toujours guidé le praticien dans les maladies graves et obscures : *Melius est anceps quàm nullum remedium —A juvantibus et lædentibus fit indicatio.*

Que faire, en effet, lorsque ni la physionomie ni le siége de la maladie syphilitique ne peuvent décéler sa nature, et que les malades nient formellement toute possibilité d'infection ? Faudra-t-il essayer un traitement mercuriel au hasard ? Mais une telle conduite serait-elle toujours sans inconvéniens pour les malades et pour la réputation du médecin ? C'est dans ces cas douteux que la sagacité et le *tact pratique* du chirurgien se font le plus remarquer. Voyons quelle a été la conduite du grand maître de l'Hôtel-Dieu dans quelques cas de ce genre.

V[e] *Observation.* —Une jeune personne âgée de 22 ans, a été reçue, n. 12, salle St-Jean, pour être traitée de plusieurs ulcères chroniques aux deux jambes. Deux de ces ulcères, du diamètre de deux à trois pouces, placés sur le côté externe de la jambe droite, étaient les plus grands. Tant à cause de leur physionomie propre, qu'à cause de la constitution évidemment scrofuleuse de la jeune personne, ces ulcères avaient été considérés et traités en ville comme scrofuleux. L'inutilité de tous les remèdes antiscrofuleux, qui avaient été employés sous diverses formes, détermina enfin la malade à entrer à l'Hôtel-Dieu. Ces ulcères, existans depuis deux ans, étaient indolens, larges, rougeâtres, bourgeonneux, atoniques, à bords minces, affaissés, décollés, à fond relevé au-dessus du niveau des bords, saignant avec la plus grande facilité. La malade portait les traces d'anciens abcès scrofuleux au cou et derrière l'oreille

du côté droit. Absence de toute espèce de douleurs ostéocopes.

L'idée d'une syphilis ancienne et dégénérée s'étant présentée à l'esprit de M. Dupuytren, il a interrogé en conséquence la malade. Mais qu'objecter à une jeune femme, non mariée, qui rougit à ces questions, et affirme n'avoir jamais connu d'homme. Repos absolu au lit; insufflation de calomel sur les ulcères; cataplasmes émolliens pendant quelques jours. Aucun changement.

Ni les insufflations de poudres mercurielles sur les ulcères, qui, pour quelques praticiens, constitueraient l'*experimentum crucis*, ni de nouvelles questions adroitement dirigées, n'avaient rien encore éclairci sur la nature du mal, dix jours après l'entrée de la malade. Cependant, si l'on exceptait le vice scrofuleux qui avait été précédemment soupçonné, aucune autre cause ne pouvait être présumée avec quelque vraisemblance. Dans cette persuasion l'habile professeur prit le parti d'interroger la malade hors de la présence des élèves. Elle persista à nier formellement qu'elle eût jamais connu aucun homme, et cependant elle consentit à être visitée. L'examen des parties génitales ne fournit aucun indice positif d'infection syphilitique; mais il démentit une partie des assertions de la jeune personne, en montrant des traces non équivoques de défloration. En même temps la malade avouait, avec quelques détours, qu'une voisine lui avait appris à jouer avec les doigts le *torva tuentibus hircis* ! D'après ces seules données, le professeur se crut autorisé à lui prescrire un traitement anti-syphilitique (1).

---

(1) Tout le monde sait le traitement que suit à l'Hôtel-Dieu M. Du-

A peine douze jours se sont-ils écoulés, que les bons effets de ce traitement deviennent de plus en plus sensibles et incontestables : l'aspect des ulcères a changé tout-à-coup; leur fond s'est affaissé, et de rougeâtre qu'il était il s'est couvert d'une couenne grisâtre; leurs bords se sont relevés; en un mot, ils ont tout-à-fait pris la forme syphilitique, et marchent à la cicatrisation. Le trentième jour du traitement, la plupart de ces ulcères sont complètement cicatrisés : le plus large est réduit à un quart tout au plus de son étendue. La malade sortira de l'hôpital parfaitement guérie dans quelques jours.

L'observation qu'on va lire n'est pas moins remarquable que la précédente sous le rapport de l'obscurité d'é-

---

puytren; il est des plus rationnels; nous ne l'avons jamais vu échouer quand les malades l'ont suivi avec exactitude.

1° Prendre trois fois par jour, le matin, à midi et le soir, une pilule ainsi composée :

℞ Deuto-chlorure de mercure. .	1/6 de grain.
Extrait de Gayac.	gr. ij.
Extrait aqueux d'opium. . .	1/4 de grain.
F. S. L'. pill.	j.

2° Prendre tous les jours la tisane suivante :

℞ Salsepareille. . . .	℥ ij.
Gayac.	℥ j.
Squine	℥ j.

Faites bouillir le tout dans une pinte et demi d'eau, qu'on réduira à une pinte.

3° Ajoutez soir et matin, dans chaque tasse de tisane, une cuillerée de sirop sudorifique.

Ce traitement sera continué pendant deux mois consécutifs, en s'abstenant de vin, de café, de liqueurs, etc.

tiologie qu'elle présente, et de la sagacité du chirurgien dans l'investigation de la nature du mal.

VIe *Observation.*—Au n° 16 de la même salle est une femme, âgée de 40 ans, ayant, depuis dix-huit mois, une ophthalmie des deux côtés, sèche et opiniâtre, qui s'aggravait de temps en temps, et qui obligeait la malade à rester constamment avec un bandeau devant les yeux, et les rideaux de son lit exactement fermés. Le moindre rayon de lumière était intolérable pour les yeux de cette femme. L'examen ophthalmoscopique ne fit reconnaître qu'une rougeur assez prononcée de la conjonctive oculaire, sans boursoufflement ni écoulement d'aucune espèce : le petit cercle de l'iris était un peu injecté, la pupille à demi-resserrée; le fond de l'œil ne pouvait être aperçu. Les purgatifs, les vésicatoires, les sétons, et les évacuations sanguines avaient très peu soulagé la malade. Les grandes souffrances oculo-cérébrales qu'elle accusait, n'étant pas en rapport avec le peu de lésions qu'on apercevait sur les parties externes de l'œil, on dut présumer chez elle l'existence d'une ophthalmie interne (rétinite), dont la nature pouvait être spécifique. La malade repoussait avec vivacité tout soupçon d'avoir d'avoir couru aucune chance d'infection. Dans cette incertitude, on prit le parti de la soumettre, *à son insu*, au traitement anti-syphilitique, auquel on aurait renoncé au bout d'une quinzaine de jours, s'il n'y avait eu aucun changement avantageux dans l'état des yeux.

Mais avant l'expiration des quinze jours, l'ophthalmie était diminuée de moitié : les yeux s'éclaircissaient déjà; ils pouvaient supporter sans beaucoup de douleur la lumière, et dans quinze autres jours, la malade s'est trou-

vée tout-à-fait guérie de son ophthalmie. Convaincue maintenant de la nature de son mal, cette femme a avoué *qu'elle avait eu, dans sa jeunesse, la maladie vénérienne*. On voit par là combien il importe, dans certains cas, de se défier du témoignage des malades, et ce qu'il faut d'adresse et de prudence pour connaître alors la vérité. Le fait suivant vient encore à l'appui de ces propositions.

VII[e] *Observation*. — Une femme, âgée de 40 ans, couchée au lit n° 25 de la salle St-Jean, portait un ulcère du diamètre de trois à quatre pouces au-dessous de la mamelle droite. Son aspect simulait assez une maladie de nature cancéreuse : il était rond, profond, sordide, sanieux, très fétide, couvert d'un eschare en putrilage, avec grand décollement de la peau des bords, et gonflement œdémateux tout autour. La malade accusait des douleurs lancinantes dans le sein; mais les glandes de l'aisselle n'étaient pas engorgées : pas de douleurs ostéocopes.

Cette maladie avait commencé depuis onze mois, par une tumeur qui s'était ulcérée depuis trois mois. La suppuration et les douleurs minaient évidemment la malade : elle avait été traitée jusque-là comme affectée d'un cancer. Toute question sur les antécédens de ce mal n'avait donné qu'un résultat négatif pour la syphilis : la malade repoussait même cette enquête avec ce ton aigre de *pruderie* dont Molière a si bien peint la charge comique dans madame *Pernelle*. On prescrivit néanmoins un traitement anti-syphilitique, et en même temps on fit des lotions d'eau chlorurée sur l'ulcère, afin de le déter-

ger de tous les *detritus* gangréneux qui le couvraient (1).

Après vingt jours de traitement, les douleurs étaient dissipées; les escharres étaient tombées; l'ulcère s'était détergé, son aspect s'était amélioré; le fond devenait rouge, bourgeonneux, et ses bords marchaient à la cicatrisation. On a continué le traitement anti-syphilitique, et l'on a rapproché les bords de la plaie avec des bandelettes de diachylon pour en hâter la guérison, qui ne tardera pas à avoir lieu.

Mais d'autres précautions sont nécessaires quand il s'agit de traiter une femme vérolée qui est enceinte et dans un état d'extrême susceptibilité nerveuse : c'est ce qu'on verra dans l'observation suivante.

VIII[e] *Observation*. — Dans le courant du mois de juin, une paysanne de Picardie, âgée de 36 ans, a été admise au lit n° 5 de la même salle, pour être traitée d'une amaurose complète des deux côtés. Cette femme, déjà mère de deux enfans bien portans, était enceinte de quatre mois lors de son entrée; elle cacha cette circonstance dans la crainte mal fondée d'être renvoyée de l'hôpital.

Sa cécité existait depuis dix mois, par conséquent bien avant la grossesse. Le mal était, au dire de la malade, survenu à la suite d'une ophthalmie peu intense. En l'examinant avec soin, on reconnaît que les yeux sont *très clairs*, la pupille *insensible* à la lumière; le

(1) La préparation de l'eau chlorurée dont on se sert à l'Hôtel-Dieu pour laver toutes les plaies sordides, gangréneuses ou autres, est préparée sur-le-champ, en versant un peu de chlorure d'oxide de sodium (liquide) dans une demi-cuvette d'eau; à peu près à la même dose qu'on emploie l'acétate de plomb pour faire l'eau blanche, c'est-à-dire, une demi-once pour chaque pinte d'eau.

regard *hébété*, *vague*; le volume des globes occulaires, *naturel*; il y a une vive *céphalalgie* frontale; point de douleurs dans les yeux mêmes. La malade est nerveuse, triste; son visage est bouffi, son teint presque terreux, son haleine fétide; les fonctions principales sont en assez bon état. Quelle est la nature de cette amaurose? *Fiat lux!* Les antécédens de cette malade n'eclairent rien. Interrogée sur le mal syphilitique, elle répond *négativement*; et l'examen le plus minutieux de toute la personne, et même de l'intérieur du vagin à l'aide du *speculum*, ne découvre aucune trace récente ni ancienne d'infection syphilitique. Que faire donc, dans cette incertitude? Si l'on avait voulu de prime-abord faire subir à cette malade, sans aucune indication positive, un traitement anti-syphilitique pour la guérir de son amaurose, on aurait, sans doute, prêté à la critique. On a donc été forcé de suivre d'abord la routine commune, et de prescrire (*ritè!*) : séton à la nuque; vésicatoires volans aux sourcils et aux tempes; purgatifs, émétiques répétés, bains, etc. Presque aucun changement n'est encore survenu dans l'état de la vue au bout d'un mois, environ, de ce traitement. Aussi y a-t-on renoncé.

Interrogée de nouveau sur ses habitudes et maladies antérieures, la malade avoue maintenant qu'elle avait déjà eu la *vérole* onze mois auparavant; que cette vérole lui avait été communiquée au sein et aux yeux en même temps, par un nourrisson qu'elle venait de recevoir de Paris; et enfin que c'est dans ces entrefaites que l'amaurose s'est déclarée.

Un traitement anti-syphilitique a été prescrit sur-le-champ à cette malade. A peine dix jours s'étaient-ils écoulés, que l'œil gauche était entièrement dévoilé, la

vision de ce côté était complètement rétablie; celle de l'œil droit commençait aussi à se rétablir par degrés. Le traitement anti-syphilitique, cependant, avait d'abord affecté un peu les voies digestives : la malade avait été prise de coliques, de dévoiement, et de vomissement. Comme elle n'avait pas déclaré qu'elle était enceinte de quatre à cinq mois, on avait été d'autant moins inquiet de ces premiers effets du traitement, que souvent, comme on sait, les amauroses se guérissent par une forte stimulation du tube digestif. Mais le premier août, onzième jour du traitement, la malade a été tout-à-coup saisie de douleurs utérines qui ont été bientôt suivies d'une fausse-couche. On a immédiatement suspendu le traitement pour le reprendre après les suites des couches.

Cette malade se porte aujourd'hui fort bien; sa vue est rétablie, et l'avortement n'a eu aucune suite fâcheuse.

L'observation qui précède, intéressante sous plusieurs rapports, nous paraît démontrer la vérité des propositions suivantes : 1° Il est nécessaire, dans l'investigation des causes probables d'un mal, que le médecin insiste de différentes manières et à différentes reprises, sur certaines circonstances que les malades peuvent avoir intérêt à dissimuler, et qu'ils dissimulent quelquefois habilement; car souvent on leur arrache à l'improviste des aveux doublement précieux, en ce qu'ils mettent le médecin sur la voie de l'indication curative, en même temps qu'ils le détournent de médications intempestives qui pourraient devenir dangereuses par la faute des malades. 2° Il est essentiel, dans le traitement des femmes au-dessous de 40 ans, de s'assurer, par les moyens convenables, de l'état de la matrice; 3° le traitement anti-syphilitique s'applique avec beaucoup de succès aux femmes

enceintes; mais il exige, dans ce cas, des précautions particulières. Voici un autre fait à l'appui de ces conclusions.

IX

IXe *Observation.* — Une femme, âgée de 30 ans, enceinte de cinq mois, déjà mère d'un enfant bien portant, a été couchée au nº 18 de la salle ci-desus-indiquée. Cette malade, grande, forte, bien constituée, portait depuis sept mois un gonflement énorme à toute la lèvre inférieure, avec rougeur, douleurs, ulcérations, et une fissure profonde ; de plus, trois ulcérations, de la largeur d'une pièce de quarante sous, existaient sur la joue gauche, près de la commissure correspondante des lèvres : d'autres ulcérations beaucoup moins larges existaient dans l'intérieur de la bouche. La physionomie des ulcères n'était pas incontestablement syphilitique. La malade avait été pendant six semaines à l'hôpital St-Louis, où on l'avait traitée assez long-temps, et sans aucun succès, par des applications réitérées de sangsues, des cataplasmes, et un régime antiphlogistique régulièrement suivi.

M. Dupuytren, tenant compte de l'ancienneté du mal, de sa résistance aux moyens antiphlogistiques, et de son aspect sordide, a jugé l'affection de cette malade syphilitique, et il a prescrit un traitement en conséquence. Les effets du traitement anti-syphilitique ont bientôt confirmé la justesse du diagnostic (1). Je dois

(1) Bien que le mercure soit, comme on l'a dit depuis long-temps et avec raison, une *pierre de touche* pour reconnaître l'infection syphilitique dans des cas douteux, il ne faut pas croire cependant que cette propriété du mercure soit absolue ni exclusive.

Elle n'est pas absolue ; car l'expérience nous apprend qu'il y a des ma-

dire néanmoins que, jusqu'au douzième jour du traitement mercuriel, aucun changement notable ne s'était manifesté; mais, à compter de cette époque, tous les ul-

---

ladies syphilitiques qui résistent au mercure, et qui même sont exaspérées par cette médication, sous quelque forme qu'elle soit employée.

Elle n'est pas non plus exclusive; car l'expérience nous apprend aussi que le mercure a une action très efficace pour la guérison de diverses maladies évidemment étrangères à l'infection syphilitique. Sans parler des tumeurs et des engorgemens chroniques, soit externes soit internes, qu'on traite avec succès par les préparations mercurielles, sans parler de plusieurs espèces d'onguens détersifs qui doivent leur vertu à des oxides de mercure, et qui réussissent admirablement pour accélérer la cicatrisation de certains ulcères tout-à-fait indépendans de la syphilis, nous nous contenterons de citer, comme un fait moins vulgaire, l'efficacité des frictions avec l'onguent mercuriel à hautes doses, dans quelques cas d'épanchemens péritonéaux à la suite d'inflammations plus ou moins aiguës du bas-ventre. Sous l'influence de cette médication, nous avons vu des collections séro-purulentes énormes (de 8 à 10 pintes par exemple) être résorbées en très peu de jours, et presque à vue d'œil. Nous publierons ailleurs les détails de ces observations remarquables. Elles concourent, avec beaucoup d'autres faits, à prouver que le mercure est un agent thérapeutique des plus actifs, un des modificateurs les plus puissans de l'organisme, et qu'il n'est pas seulement *anti-syphilitique*.

Ainsi donc, de ce qu'une maladie qui a résisté à diverses médications vient à céder avec plus ou moins de facilité au traitement mercuriel, il ne s'ensuit pas rigoureusement qu'elle ait eu pour cause une infection syphilitique. Le médecin qui se fixerait à ce point de vue étroit et exclusif serait exposé quelquefois à compromettre l'honneur et la dignité de l'art par des jugemens téméraires sur la conduite et la moralité de ses malades.

Nous laissons à nos lecteurs à juger jusqu'à quel point ces réflexions peuvent être applicables à quelques-uns des faits qu'on vient de voir dans la relation, d'ailleurs si instructive et si intéressante, de M. Rognetta.

J. B. CAYOL.

cères se sont cicatrisés en trois jours de temps; la lèvre s'est peu à peu désenflée; la fissure est disparue aussi; toutes les parties étaient revenues à l'état naturel au vingt-unième jour du traitement. Pour tout pansement local, on saupoudrait les ulcères avec du calomel; on appliquait ensuite un linge fin enduit de cérat, et couvert d'un cataplasme.

Chez cette femme, qu'on peut regarder comme radicalement guérie, le traitement mercuriel n'a pas troublé le cours de la grossesse.

Dans un prochain article, nous rendrons compte de quelques cas de blessures pénétrantes de la poitrine et du ventre, et d'un *épulis* très volumineux qui vient d'être opéré par l'enlèvement du bord alvéolaire de la mâchoire où le mal était implanté.

ROGNETTA, D. M.

CLINIQUE DE L'HOTEL-DIEU DE LYON.

Trimestre de juillet 1832.

Service de M. BRACHET.

(Deuxième article.)

Cystite. — Je ne parlerai de la cystite que pour faire observer qu'elle ne s'est jamais présentée seule et indépendante; toujours elle était compliquée: deux fois avec la métrite, et une fois avec la gastro-entérite. En voyant

la rareté de la cystite idiopathique, comparée à la fréquence de la phlegmasie des autres organes, on est porté à rechercher la cause de cette différence. Serait-ce parce que, d'une part, la vessie ne joue par ses fonctions qu'un rôle secondaire dans l'économie, et que ses sympathies actives et passives sont très limitées ; ou parce que, d'autre part, sa sensibilité normale, étant montée au point de supporter sans inconvénient la présence d'un liquide très âcre, ne peut dès-lors trouver que difficilement de cause d'excitation plus grande que celle de l'urine. Cette remarque ne peut pas s'étendre à toutes les époques de la vie ; car dans la vieillesse le catarrhe vésical est très fréquent, chez les hommes surtout, circonstance qui mériterait peut-être de fixer l'attention pour en connaître la cause.

Rhumatismes. — Les rhumatismes ont été très nombreux. Dix rhumatismes aigus, pendant la saison des chaleurs, sont un nombre qui paraîtrait étonnant, si l'on ne savait pas que cette maladie est peut-être aussi fréquente en été qu'en hiver. On serait porté à trouver là une contradiction, ou tout au moins une bizarrerie choquante, puisqu'il est bien reconnu que c'est l'impression du froid, et surtout du froid humide, qui est la cause ordinaire de cette affection, et que la chaleur est nécessaire à sa guérison et à sa prophylaxie. Mais cette apparence de contradiction cessera, si l'on remonte à la cause qui a déterminé la maladie de chaque individu. En effet, quoique la chaleur n'ait point causé les rhumatismes aigus qui sont entrés dans notre salle, cependant elle a eu part à leur production, et voici comment. Toutes les malades ont avoué l'imprudence de s'être refroi-

dies pendant qu'elles avaient bien chaud, soit en se déchargeant de vêtemens incommodes, soit en s'exposant à un air frais et en y restant sans agir, soit enfin en se mouillant avec de l'eau froide. C'est donc l'impression du froid, c'est le froid lui-même qui a été la cause déterminante de la maladie. Une objection se présente, c'est qu'en été l'atmosphère n'est jamais assez froide pour produire sur le corps les effets de la température de l'hiver; il suffit, pour combattre cette objection, de faire observer que tout est relatif. En été, lorsque le corps est accoutumé à une température de 30 à 34° (Réaumur), et surtout lorsqu'il a été mis en sueur par l'exercice, sa sensibilité est plus vivement affectée par une transition subite à une température de 18 ou 20°, qu'en hiver par le passage de 10° à 0. Ainsi la chaleur met l'économie dans des conditions telles qu'elle ne peut recevoir que des influences fâcheuses par les transitions atmosphériques si communes en été : elle n'est différemment affectée que parce que ses conditions sont différentes.

Nous avons pu nous convaincre de plus en plus que le siége du rhumatisme n'était point dans les muscles, ou que, s'il y était quelquefois, cela ne pouvait avoir lieu que bien rarement; car nous n'en avons pas encore reconnu un seul cas. S'il en est ainsi, on voit combien est fausse la dénomination de myopathie qu'on a voulu lui donner dans ces derniers temps. Si l'on cherchait à créer une nouvelle dénomination, il faudrait qu'elle exprimât son siége véritable. Or, comme le siége de la maladie est dans les tissus blancs ou fibreux, elle devrait contenir la désignation de ces tissus.

Rien n'est plus bizarre que la mobilité du rhumatisme; nous avons eu occasion de la remarquer dans les

dix faits qui ont été observés. Sur deux malades seulement le mal avait envahi toute l'économie à la fois ; sur cinq, il se promenait d'une articulation à l'autre : tantôt plusieurs étaient prises à la fois, tantôt il n'y en avait qu'une ; quelquefois même tous les membres paraissaient libres ; mais ce n'était que momentanément ; et l'espoir d'une prompte guérison s'évanouissait bientôt au retour des douleurs sur une nouvelle partie. Dans trois cas seulement le rhumatisme est resté fixé d'une manière invariable sur la partie qu'il avait primitivement envahie.

En général, la maladie a été peu longue, ce qui dépend sans doute de la température de la saison, qui favorise l'administration des remèdes les plus convenables, et seconde leurs effets en rendant les sueurs plus faciles. Une chose remarquable, c'est que, pendant toute la durée de l'état aigu de l'affection, le pouls conserve un peu plus de vitesse et de raideur ; il y a vraiment fièvre. Le sang tiré par la saignée a toujours présenté la couenne inflammatoire, ce qui semblerait devoir assimiler le rhumatisme aux phlegmasies les plus aiguës. Ceci tendrait encore à prouver que la maladie est générale et non purement locale. Ce travail pathologique du sang ne s'observe jamais lorsqu'une maladie est tout-à-fait locale ou localisée. Peut-être même pourrait-il servir à expliquer, bien mieux qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, cette mobilité extraordinaire du rhumatisme, et les déplacemens si subits du siége des douleurs. Voilà de l'humorisme dira-t-on ; oui, sans doute, en voilà. Il faut bien reconnaître que les humeurs, et surtout le sang, sont malades, lorsqu'ils le sont, à moins de se mettre sur les yeux le bandeau impénétrable des doctrines hypothétiques.

Après les évacuations sanguines préliminaires, l'o-

pium, à haute dose, a été administré à sept malades. Chez toutes, la violence des douleurs a été apaisée : une seule a été guérie complètement en trois jours; pour les autres, nous avons eu recours aux bains de vapeurs aromatiques. Deux malades, qui avaient des signes bien prononcés d'embarras gastrique, ont été soumises à l'emploi du tartre stibié à haute dose : l'une a été guérie en huit jours; l'autre n'a été que soulagée, et les bains de vapeurs ont achevé la guérison. Les bons effets de ces bains sont incontestables; nous les avons constatés bien des fois, en été surtout; mais ils agissent avec plus de lenteur que l'opium ou le tartre stibié; malheureusement ces deux médicamens n'achèvent pas toujours la guérison.

Les deux rhumatismes chroniques n'ont présenté rien de particulier, si ce n'est leur durée interminable et l'impuissance désolante de toutes les médications. L'un des deux (c'était la nommée Marie Decous, âgée de 17 ans, qui en était atteinte) s'est compliqué successivement de plusieurs autres maladies : une angine, une pleuro-pneumonie, et une fièvre typhoïde, sont venues tour à tour varier la scène, sans avoir, sur la maladie primitive, d'autre influence que de diminuer momentanément le gonflement articulaire. Enfin, la malade est sortie vers la fin de septembre pour aller essayer les bains dans la vendange et dans la grappe en fermentation. Le rhumatisme occupait le genou.

Ménorrhagie. — Dans les trois faits de ménorrhagie que nous avons recueillis, la maladie était déjà presque chronique, puisque la moins ancienne n'avait pas moins de trois semaines. Elle était survenue très abondante

quinze jours après un accouchement naturel. Déjà plusieurs moyens avaient été essayés inutilement : 36 grains de seigle ergoté en poudre, dans une potion acidulée, arrêtèrent l'hémorrhagie, et la malade fut rapidement guérie. La même substance fut administrée à l'une des deux autres, et continuée pendant quatre jours sans produire aucun effet. J'eus alors recours à l'extrait de ratanhia à la dose de 20 grains par jour, et la perte s'arrêta assez promptement. Ces deux faits ne peuvent rien faire conclure pour ni contre les effets du seigle ergoté. Ils lui seraient plutôt défavorables ; car s'il a réussi dans un cas, il a échoué dans l'autre, et le succès du premier fait peut être indépendant du médicament, puisque tous les jours nous voyons des hémorrhagies utérines s'arrêter spontanément sans autre remède que le repos. Cependant les deux malades n'étaient pas dans les mêmes conditions ; cette différence pourrait nous expliquer pourquoi il a réussi chez l'une, et échoué chez l'autre. Dans le premier cas, en effet, l'hémorrhagie était survenue à une époque peu éloignée de l'accouchement. Alors l'utérus conserve encore plus de volume que dans son état normal. Or, la propriété spéciale du seigle ergoté étant de déterminer des contractions utérines, il est assez naturel de penser qu'il aura agi en produisant des contractions encore nécessaires pour ramener la matrice à son volume ordinaire ; tandis que dans l'autre cas, il n'y avait point de contractions à déterminer. S'il en était ainsi, on voit dans quelles circonstances le seigle conviendrait, et dans quelles circonstances aussi il serait inutile. Déjà on en a signalé les bons effets dans les pertes utérines qui suivent les accouchemens ; mais il me semble qu'on a voulu en étendre trop loin les applications.

Dans le troisième cas de ménorrhagie, la maladie durait depuis quarante-cinq jours chez une femme âgée de 36 ans. Une saignée de six onces est pratiquée au bras, afin de rompre la direction fluxionnaire qui s'opère sur la matrice. En même temps la tisane de racine de grande consoude, et 12 grains d'extrait de ratanhia, dans un julep, sont prescrits. Au bout de deux jours, la perte est complètement arrêtée; mais la matrice devient plus douloureuse, et il s'y établit une inflammation bien caractérisée (4 sangsues à chaque cuisse, tisane émulsionnée, potion mucilagineuse avec une once de sirop diacode, cataplasme de graine de lin sur le bas-ventre). Le lendemain l'inflammation persiste avec autant d'intensité (mêmes remèdes, saignée de 8 onces). La malade est guérie en deux jours. Ce fait, en apparence insignifiant, ne laisse pas que d'offrir quelque intérêt pour la pratique médicale. Une hémorrhagie qui durait depuis quarante-cinq jours, est arrêtée : la suppression de cet écoulement, devenu en quelque sorte habituel, a causé l'inflammation de l'organe qui en était le siége, parce que la fluxion hémorrhagique n'ayant pas pu être détournée aussi promptement que l'hémorrhagie a été arrêtée, une sorte de stase sanguine s'est opérée dans l'organe, et la phlegmasie en a été la conséquence. Ce fait, joint à mille autres faits semblables, prouve que c'est avec la plus grande réserve qu'on doit procéder à la suppression des hémorrhagies devenues chroniques, et qu'il ne faut pas le faire sans combattre non seulement l'écoulement sanguin, mais la fluxion hémorrhagique, en la détournant sur un autre point par de petites saignées réitérées ou par quelque autre révulsif. La rapidité avec laquelle la métrite a disparu vient confirmer ce que nous

avons fait remarquer au sujet d'une céphalite traumatique, que les inflammations, pour ainsi dire physiques, sont plus faciles à guérir que celles qui résultent d'une cause interne. J'attribue la métrite, qui a eu lieu, à l'action physique du sang retenu dans l'utérus par la suppression de la perte : le mal a dû céder dès qu'on a enlevé la cause matérielle qui l'avait produit.

Coqueluche. — Il serait trop long d'entrer dans des détails circonstanciés sur les affections nerveuses que nous avons eu à traiter. Elles se sont présentées sous toutes les formes, et à des degrés d'intensité excessivement variables. J'ai fait tous mes efforts pour établir des distinctions capables de bien caractériser chacune de ces affections. Il n'en est qu'une que je ne passerai pas sous silence, c'est la coqueluche, à cause de la versatilité qui règne encore dans les opinions sur le caractère et sur le siége de cette singulière maladie.

Quatre coqueluches ont été traitées et guéries. Une seule était simple ; les trois autres étaient compliquées de catarrhe. La première est entrée le 5 août, et est sortie le 22 à peu près guérie. La jeune fille qui en fut le sujet, Marguerite Astier était âgée de 8 ans. La maladie durait depuis quinze jours. Nous fîmes vomir la malade à son entrée et cinq jours après. La fréquence et l'intensité des quintes furent bien diminuées. Cependant, comme elles persistaient, un emplâtre stibié fut appliqué entre les deux épaules, et acheva la guérison. Ce fait, très simple, a besoin d'etre réuni à d'autres pour prouver les bons effets des évacuans et des révulsifs ; aussi je ne m'y arrêterai pas.

Deux des coqueluches compliquées de catarrhe pulmonaire se sont présentées sur les deux sœurs, Pierrette

et Eugénie Barbarin, la première âgée de 7 ans, et la seconde âgée de 2 ans. Toutes deux étaient scrofuleuses et atteintes d'un catarrhe pulmonaire muqueux à peu près constitutionnel. Aussi la maladie, qui déjà comptait plusieurs mois d'existence lorsque ces enfans sont entrées à l'hôpital, a-t-elle duré bien long-temps. La coqueluche s'était en quelque sorte identifiée avec le catarrhe, et le catarrhe ne pouvait se guérir facilement.

Le fait de coqueluche le plus important est celui qui a été recueilli sur Marie-Jacque Lard, âgée de 8 ans. Cette jeune fille est entrée le 24 juillet au n° 190. Elle était depuis quelques jours atteinte d'un catarrhe pulmonaire intense, lorsque les symptômes de la coqueluche se prononcèrent avec beaucoup de violence. L'intensité des deux maladies et l'état de vitesse et de plénitude du pouls me décidèrent à faire mordre 8 sangsues à l'épigastre (tisane de guimauve et de violette édulcorées, loock blanc.). Le sang coula abondamment et produisit une amélioration notable dans les symptômes. La maladie parut stationnaire pendant trois jours. Une nouvelle application de 8 sangsues eut lieu à la partie supérieure de la poitrine. Les accidens furent enlevés presque subitement, et, trois jours après, il n'y avait plus de trace ni du catarrhe, ni de la coqueluche. La malade est sortie, le 5 août, parfaitement guérie.

Ce fait serait on ne peut pas plus favorable au traitement anti-phlogistique le plus énergique; et, si l'on pouvait conclure sur un seul cas, jamais méthode thérapeutique n'aurait promis de plus brillans succès que les évacuations sanguines. Cette conclusion serait aujourd'hui non-seulement anticipée et hasardeuse, mais démentie par l'observation. Le plus souvent le traitement

anti-phlogistique échoue. Pourquoi dans cette circonstance a-t-il donc procuré une guérison aussi prompte? Quelques réflexions préliminaires sont indispensables avant de répondre à cette question. Tantôt la coqueluche se développe spontanément, qu'elle soit ou non précédée d'un catarrhe pulmonaire; tantôt elle est occasionée par le catarrhe pulmonaire. Le premier cas est le plus fréquent. La maladie dépend alors de l'épidémie régnante; elle est idiopathique, quelles que soient ses complications. Dans le second cas, la coqueluche se développe indépendamment de toute espèce d'épidémie et par les seules modifications qu'imprime le catarrhe pulmonaire aux organes qui sont le siége de la coqueluche. Alors la maladie est secondaire, et on peut dire symptomatique. Elle est sous la dépendance du catarrhe pulmonaire pendant quelques jours; car bientôt elle devient à son tour idiopathique ou essentielle. C'est pendant qu'elle est encore dans la première période que les anti-phlogistiques purs la font, en quelque sorte, avorter en dissipant le catarrhe qui en était la cause: *Sublatâ causâ, tollitur effectus*. Mais lorsque la maladie est parvenue à la seconde période, et qu'elle est devenue essentielle, alors les anti-phlogistiques échouent à peu près constamment. Il est donc de la plus haute importance d'établir cette distinction pour la pratique, ainsi que pour se rendre raison des succès obtenus quelquefois, et des insuccès nombreux de la méthode anti-phlogistique. Il se passe ici pour la coqueluche ce que nous avons eu bien des fois occasion d'observer pour la fièvre intermittente. Tantôt, en effet, et c'est le cas le plus ordinaire, la fièvre intermittente est épidémique et occasionée par les effluves marécageux: alors elle est essentielle ou idio-

pathique. Tantôt, et c'est le cas le plus rare, elle est produite par une gastrite, une gastro-entérite ou une hépatite : alors elle est symptomatique ou secondaire. Dans le premier cas, les évacuations sanguines sont insuffisantes pour arrêter la pyrexie. Dans le second, au contraire, elles en triomphent avec facilité, parce qu'elles dissipent la maladie première dont la fièvre dépendait, pourvu qu'elle soit encore symptomatique et qu'elle n'ait pas eu le temps de devenir essentielle. C'est pour avoir méconnu cette distinction que, dans le temps, la doctrine dite physiologique eut la prétention, d'après quelques faits, d'établir le caractère inflammatoire de la fièvre intermittente, et d'en faire une gastrite ou une gastro-entérite intermittente.

Il règne une si grande divergence dans les opinions sur la nature et sur le siége de la coqueluche, qu'on me pardonnera les réflexions que j'ai faites sur ce sujet. Pour résoudre une pareille question, il est indispensable d'invoquer l'anatomie et la physiologie pathologiques : sans elles il est impossible d'étayer une opinion médicale de preuves convaincantes.

Comme la coqueluche simple n'est pas mortelle, il semble que l'anatomie pathologique doive être muette sur le sujet important qui nous occupe. Ce serait une erreur que de le croire, parce que avec une méthode analytique elle concourt puissamment à nous éclairer. Puisque la coqueluche ne fait pas mourir, c'est donc à une maladie étrangère, à une complication, que les enfans succombent lorsque cette fâcheuse terminaison a lieu. Dès-lors il est indispensable, dans l'autopsie cadavérique, de faire l'appréciation des altérations qui appartiennent à la maladie complicante et de celles qui sont

propres à la coqueluche. Ce n'est que par cette distinction qu'on peut arriver à s'entendre et à débrouiller le chaos qui a régné jusque aujourd'hui. Les complications qui causent le plus ordinairement la mort sont le catarrhe pulmonaire, la péripneumonie, la gastrite, la gastro-entérite, les convulsions, et quelquefois des combinaisons de plusieurs de ces complications simples. Les altérations pathologiques reconnues par la nécropsie ont toujours été en harmonie avec la maladie compliquante à laquelle le sujet a succombé. Lorsque c'était le catarrhe pulmonaire, la membrane muqueuse bronchique a été trouvée rouge; lorsque c'était la péripneumonie, une plus ou moins grande étendue du poumon présentait l'inflammation limitée dans un seul point ou disséminée dans plusieurs; très souvent aussi la membrane muqueuse était en même temps enflammée, parce qu'il est rare que cette péripneumonie existe seule; presque toujours elle est unie au catarrhe. Lorsque c'était la gastrite ou la gastro-entérite, c'était la membrane gastro-intestinale qui était le siége des altérations. Lorsque, enfin, le malade a été enlevé par des convulsions ou toute autre maladie de l'encéphale, c'est dans ce dernier organe qu'on a rencontré les altérations pathologiques. Dans ces dernières circonstances, la membrane muqueuse bronchique était pâle et saine, ainsi que je l'ai vu dans un cas où le malade avait péri dans une crise de convulsions survenues pendant une quinte de coqueluche: la membrane muqueuse pulmonaire était saine dans toute son étendue; les recherches les plus minutieuses ne purent y faire trouver la moindre altération.

D'après ce résumé des opérations nécropsiques, il est évident que l'inflammation de la membrane bronchique

n'est pas essentielle à la coqueluche, puisqu'elle a manqué bien des fois. Si elle s'est présentée le plus souvent, c'est parce qu'elle en est la complication la plus fréquente; mais elle n'est toujours que complication. Que dirait-on de celui qui voudrait que la coqueluche fût une arachnitis, parce que dans ses autopsies il aurait rencontré le plus souvent les traces de cette inflammation? On l'accuserait de généraliser une individualité; on l'accuserait surtout de prendre la complication pour la maladie essentielle. Cette accusation serait vraie, et pourtant il aurait tout aussi bien raison que celui qui prendrait le catarrhe pulmonaire pour la coqueluche; car le catarrhe n'est la coqueluche pas plus que l'arachnitis: comme elle, il est une complication. Ainsi, quoique les autopsies cadavériques ne fassent connaître ni l'organe malade, ni le siége de la maladie, elles nous signalent ce qui n'est pas; et, si elles ne conduisent pas à la vérité, elles préservent de l'erreur en démontrant les organes qui ne sont pas malades, et elles deviennent utiles en procédant méthodiquement par voie d'exclusion. Cependant il résulterait toujours une lacune, si l'investigation physiologique des symptômes de la maladie ne venait pas nous aider à fixer notre opinion.

Observons une quinte de coqueluche, et analysons ses phénomènes.

Un enfant paraît jouir de tous les attributs de la santé; mais toutes les deux, trois, quatre, cinq, dix heures, il sent une titillation au larynx et un besoin de tousser insurmontable qui provoquent une toux convulsive, saccadée, avec inspiration sifflante, pendant laquelle le sang se porte à la tête, fait rougir avec intensité et grossir les lèvres et les yeux, et se termine par l'expectoration

d'une matière glaireuse abondante, souvent accompagnée de vomissement. Si une partie seulement de cette matière est expectorée, la quinte n'est pas finie; elle recommence jusqu'à son expulsion complète.

Cet exposé succinct des phénomènes de la coqueluche fournit des matériaux précieux à l'objet de nos recherches.

La *titillation du larynx* est une sensation perçue par l'encéphale : c'est une sensation cérébrale siégeant dans le larynx, et transmise au cerveau par les nerfs laryngés et récurrens laryngés, nerfs appartenans à la huitième paire.

Le *besoin insurmontable de tousser* est une autre sensation cérébrale transmise à l'encéphale par les filets des pneumogastriques qui se distribuent aux poumons, ainsi que je l'ai prouvé dans mes Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionaire, ouvrage couronné par l'Institut. Ces deux sensations sont occasionées par la présence de la matière glaireuse dans les capillaires bronchiques. Bientôt son accumulation entraînerait la suffocation, si l'économie n'était pas avertie du danger pour le conjurer. Quoique ces deux sensations ne soient que le résultat pour ainsi dire physique de ces glaires, elles n'en sont pas moins des sensations reçues et transmises par des nerfs cérébraux. Les quintes de *toux convulsives* dépendent de l'action des muscles pectoraux, intercostaux et diaphragme, recevant tous le principe de leur action du cerveau; l'un au moyen des nerfs diaphragmatiques, les autres au moyen des nerfs intercostaux. L'*inspiration sifflante* dépend d'un mouvement spasmodique particulier des muscles du larynx qui se meuvent sous l'influence de l'encéphale au moyen

des nerfs laryngés supérieurs et récurrens. Jusque-là tout est névrose dans les phénomènes de la coqueluche; et névrose du système nerveux cérébral, puisque les deux pneumogastriques, les diaphragmatiques et les paires dorsales sont des nerfs cérébraux. Il serait inutile de chercher la part plus ou moins active qu'y prend chaque nerf; il me suffit d'avoir établi que ces phénomènes sont nerveux, et qu'ils dépendent du système céphalo-rachidien.

Quoique la rougeur et la bouffissure des parties supérieures, pendant chaque quinte, soient des phénomènes bien apparens, ils ne comptent pour rien dans la recherche que nous faisons, parce qu'ils sont une conséquence pour ainsi dire mécanique des autres phénomènes. Ils dépendent de la pression qu'exerce l'air sur les capillaires sanguins pendant les efforts de la toux, de l'obstacle que cette pression apporte au passage du sang à travers les poumons, et du refoulement de ce liquide dans les cavités droites du cœur, et de proche en proche jusque dans les capillaires de la tête.

Il ne nous reste donc plus qu'un phénomène à examiner, c'est l'*expectoration de la matière glaireuse*. Cette matière joue le plus grand rôle dans la coqueluche, puisque sa présence provoque les quintes, et les entretient ou les renouvelle jusqu'à ce qu'elle ait été expulsée en entier. Elle ne ressemble en rien à la mucosité du catarrhe lorsque la coqueluche est simple; elle n'est pas et ne peut pas être le résultat de l'inflammation, puisque nous avons vu que la membrane muqueuse pulmonaire n'était pas enflammée. Elle est cependant un produit pathologique dépendant d'une viciation de sécrétion. Il se passe ici ce qui se passe dans les reins, dans le

diabètes. Personne n'attribue à la néphrite l'urine diabétique; elle est un vice de sécrétion dépendant de la modification qu'a éprouvé l'organe sécréteur. Or, il est bien reconnu aujourd'hui que les sécrétions s'exécutent sous l'influence directe du système nerveux ganglionaire. Lorsque les sécrétions sont viciées, elles dépendent donc d'une modification de l'organe, et cette modification est elle-même le plus souvent une dépendance de la manière dont l'organe est influencé par le système nerveux ganglionaire. Et bien! ce qui s'opère dans les reins pour l'urine diabétique, s'opère également dans la membrane muqueuse pulmonaire de la coqueluche. En dernière analyse, le système nerveux ganglionaire, modifié le premier, est la cause de la modification de la membrane muqueuse, et consécutivement de la matiere glaireuse expectorée. Donc c'est une sorte de névrose de ce système nerveux dans les plans qui se distribuent aux bronches. Donc la coqueluche est réellement une névrose, à laquelle participent également les deux systèmes nerveux. Quoique cette conclusion paraisse rigoureuse, on peut cependant lui faire une objection qu'il importe de réfuter. Puisque, dira-t-on, c'est la présence de la matière glaireuse, dans les bronches, qui provoque les quintes de toux en occasionant la titillation du larynx et le besoin d'expectorer, toute la maladie gît dans la sécrétion de cette matière; les autres phénomènes n'en sont que symptomatiques et dépendans. Quoique spécieux, ce raisonnement n'est pas juste. En effet, si les quintes de toux ne reconnaissaient pour cause que le besoin d'expectorer, elles ressembleraient à toutes les toux qui sont provoquées par la présence d'une mucosité quelconque. Mais ici quelle différence! Elle est si grande,

qu'il est impossible à quiconque en a entendu une de jamais la méconnaître : la manière dont elle est saccadée, et l'inspiration sifflante dont elle s'accompagne, ne permettent pas de s'y tromper. Ces quintes sont exclusivement propres à la coqueluche ; elles sont un spasme, on peut dire, spécial. Il faut donc que les bronches du système nerveux cérébral, qui en sont le siége, soient modifiées d'une manière particulière pour pouvoir produire une semblable modification dans la toux. On ne dira pas que cette modification dépend uniquement de l'impression de la mucosité glaireuse sur les extrémités nerveuses ; car, s'il en était ainsi, il n'y aurait de quintes que lorsqu'il y a un besoin réel d'expectorer la mucosité accumulée dans les bronches. Et cependant il n'en est pas ainsi. Tous les jours nous voyons un enfant qui vient d'expulser largement toute la matière glaireuse à la suite d'une forte quinte, être pris d'une quinte aussi violente que la première, lorsqu'on le fera rire ou sangloter, quoiqu'il n'ait rien à expectorer, et qu'il fût resté trois ou quatre heures sans tousser, s'il n'avait pas ri ou pleuré. Or, je le demande, cette quinte, indépendante de la présence de toute matière glaireuse, aurait-elle lieu si le système nerveux cérébral ne portait pas dans lui la disposition spasmodique qui caractérise la maladie. S'il n'en était pas ainsi, il faudrait admettre un effet sans cause, puisqu'ici la quinte préexisterait à la matière glaireuse ou se développerait sans elle. D'après ces considérations, l'objection tombe d'elle-même, et le système nerveux cérébral participe évidemment à la coqueluche aussi bien que le système ganglionaire. Ce point de doctrine a été si souvent l'objet des recherches des hommes les plus distingués, qu'il aurait été plus que

superflu de nous en occuper aussi longuement, si le peu d'accord qui existe sur le siége et sur la nature de la coqueluche n'était pas une preuve que la matière n'est pas encore épuisée.

Ce n'est point par ignorance que j'ai négligé de parler du vomissement qui a lieu si souvent dans les quintes. Je l'ai bien étudié; mais il m'a paru étranger à la coqueluche même; il ne lui est qu'accessoire. Il dépend de la réaction, 1° des secousses que produit la toux sur l'estomac lui-même; 2° de la difficulté que les malades éprouvent souvent à rendre les mucosités qui arrivent au pharynx; 3° de l'impression pénible faite sur l'arrière-gorge par ces mucosités, et de sa réaction symphatique au moyen des pneumogastriques. Dès-lors il ne pouvait plus en être fait mention dans la manière dont nous avons envisagé la question.

Dans cette discussion j'ai fait abstraction de la cause première de la maladie pour me renfermer entièrement dans le domaine de la physiologie. Nous avons bien vu, d'après les phénomènes, que les deux systèmes nerveux participaient à leur manifestation : nous avons pu, en conséquence, les regarder comme vicieusement affectés, mais cela ne suffit pas, car le mot affection vicieuse est bien général et bien vague. Il n'indique ni l'essence de cette cause pathologique qui détermine tel mode d'affection plutôt que tel autre, ni le principe spécial insaisissable qui règne dans l'atmosphère, et dont l'action sur l'économie dévoile seule l'existence. Ce sont des objets inconnus et abstraits, mais qui n'en sont pas moins réels, quoïque notre physiologie matérielle ne les explique pas.

BRACHET.

(*La suite au cahier prochain.*)

Bulletin de la Société Anatomique; rédigé par M. Forget, secrétaire.

Extrait des procès-verbaux des séances de la Société anatomique.

Amaurose, héméralopie par ramollissement des nerfs optiques. — Abcès de l'estomac présumés métastatiques. — Articulations goutteuses. — Cancer utérin. — Pancréas tuberculeux. — Carie vertébrale cicatrisée. — Cancer du pylore. — Cicatrice du poumon. — Tumeur osseuse intrà-crânienne. — Hypertrophie de la prostate. — Cathétérisme forcé. — Ponction de la vessie. — Rétrécissement du rectum. — Tuberculés. — Hydatides de l'épiploon. — Diathèse mélanique.

Présidence de M. Cruveilhier.

Séance du 4 juillet. — *M. Teissier* lit une observation d'amaurose incomplète avec héméralopie ; à l'autopsie on trouva les nerfs optiques ramollis.

M. Sestier présente un estomac dans les parois duquel se trouvent plusieurs abcès autour desquels n'existe aucun signe d'inflammation. Le sujet qui n'a présenté aucun symptôme de la part de l'estomac, avait une pleuro-pneumonie avec hépatisation grise, du côté gauche, un érysipèle de la face, et au voisinage de la rate existaient de fausses membranes contenant du pus. M. Sestier pense que c'est de ce dernier produit que proviennent les abcès métastatiques de l'estomac.

M. Chassaignac pense que chez cet individu la péritonite a été *masquée* par la pleuro-pneumonie.

M. Lenoir demande si l'on a examiné les veinules cutanées en rapport avec l'érysipèle, veinules qui pouvaient être la source du pus transporté.
M. Sestier n'a trouvé aucune trace de suppuration dans le derme enflammé.
La majorité des membres envisagent ces abcès comme métastatiques ; cependant *M. Casalis* fait observer que l'absence des signes inflammatoires

après la mort n'est pas une preuve absolue que cette inflammation n'ait pas eu lieu pendant la vie. La question reste indécise.

M. Régnier dit avoir observé un abcès des parois de l'intestin grêle, sans signes d'inflammation locale, chez un individu qui avait présenté des symptômes cholériques.

M. Chassaignac présente les articulations principales d'un goutteux : les cartilages articulaires et les fibro-cartilages sont sains et recouverts d'incrustations salines ; dans l'articulation calcanéo-astragalienne d'un des membres abdominaux existent de fausses membranes isolées, circonscrites, appliquées sur les incrustations. *M. Bérard* rappelle que Brodié et autres attribuent les fausses membranes articulaires à l'inflammation des synoviales.

M. Marotte présente un cancer de la matrice, chez une femme de 26 ans. Ce cancer, dont l'origine ne paraît remonter qu'à six mois, avait envahi et détruit largement une partie des parois de la vessie ; néanmoins les urines ne se sont écoulées par le vagin que peu de jours avant la mort. Chez cette personne, c'était le poumon gauche qui présentait trois lobes et le poumon droit deux lobes seulement.

M. Rufz présente le pancréas d'un enfant de onze ans, qu'au premier coup-d'œil on croirait envahi par d'énormes tubercules. L'inspection attentive démontre que la masse tuberculeuse s'est développée hors de l'organe auquel elle adhérait. Chez cet individu les poumons étaient farcis de tubercules ; un seul s'est rencontré dans le foie.

Séance du 11 juillet.—*M. Chassaignac* présente une colonne vertébrale dont les troisième et quatrième vertèbres cervicales présentaient antérieurement des traces d'érosion cicatrisées, indices d'une carie avec abcès par congestion suivis de guérison. Les vertèbres du col sont ankylosées, le canal vertébral est sensiblement rétréci, au point que la moelle devait être comprimée ; cependant il n'y a pas eu de paralysie. La première côte du côté gauche est dirigée presque perpendiculairement au lieu d'être horizontale. Le sujet avait de la raideur au col qui portait des cicatrices scrofuleuses. Il est mort d'un abcès par congestion dont la source occupait la région lombaire.

M. Denonvilliers présente un cancer ulcéré du pylore. Le malade avait depuis deux ans présenté des symptômes de gastrite chronique avec vomissement opiniâtre. Il y a trois mois les vomissemens cessèrent et reparurent vers la fin avec expulsion de matières noires. Le même membre

rapporte avoir observé un cancer du pylore faisant tumeur à l'ombilic, dans lequel les vomissemens d'abord fréquens devinrent ensuite plus rares mais plus abondans. La constipation durait jusqu'à un mois. A l'autopsie on trouva un cancer au pylore, *non ramolli*, avec ampleur énorme de la cavité de l'estomac, ce qui explique la rareté des vomissemens en même temps que leur persistance jusqu'à la fin de la maladie.

M. Cruveilhier présente une pièce adressée par M. Piorry : c'est un poumon qui contient une vaste caverne cicatrisée, quoique l'organe soit farci de tubercules et que l'individu ait succombé à la phthisie.

M. présente une énorme concrétion ossiforme, trouvée dans un crâne du cimetière, et qu'on pourrait prendre pour un cerveau en partie ossifié. L'opinion du président et de plusieurs membres est que c'est une tumeur fibreuse ossifiée de la dure-mère, opinion appuyée sur la présence de trous nombreux qui probablement étaient remplis de substance fibreuse.

MM. Rufz et *Nélaton*, rapportent plusieurs observations de véritables ossifications développées dans la substance même du cerveau.

M. Cruveilhier présente une hypertrophie de la prostate. Le malade offrait une dysurie avec d'autres symptômes qui pouvaient dépendre d'un calcul, d'excroissance ou de catarrhe de la vessie. Lorsque le malade se livrait à l'exercice, il avait souvent des pissemens de sang. Il était affecté de rétention d'urine depuis six semaines, lorsque M. Dupuytren fut appelé et tenta vainement pendant trois quarts d'heure d'introduire une sonde. Alors on agita la question de savoir s'il fallait ponctionner la vessie ou pratiquer le cathétérisme forcé. M. Cruveilhier, eu égard à l'existence de l'hypertrophie de la prostate, insista pour cette dernière opération qui fut pratiquée non sans difficulté. La sonde parvint enfin dans la vessie et les urines s'écoulèrent; mais le troisième jour se développèrent des symptômes de péritonite auxquels le malade succomba. Après la formation d'un abcès des bourses qui avait nécessité l'incision, le pus s'écoulait en même temps par la plaie et par le canal avec les caractères propres à la gangrène. A l'autopsie, les intestins grêles furent trouvés adhérens au sommet de la vessie; dans le petit bassin existait une cavité circonscrite par le péritoine enflammé et contenant du pus; le bas-fond de la vessie fut trouvé perforé en deux endroits; le canal accidentel formé par la sonde traversait la partie inférieure de la prostate, entrait dans la vessie par le bas-fond et la pointe de l'instrument avait probablement opéré la seconde perforation, soit pendant l'opération soit par suite du séjour dans la vessie pendant quatre jours. Cette double

perforation était la source de l'épanchement pelvien et des abcès consécutifs. La vessie contenait un calcul d'acide nitrique. *M. Cruveilhier*, partisan du cathétérisme forcé dans les cas d'hypertrophie de la prostate, pense qu'il n'y a pas d'autre moyen de rétablir le cours naturel des urines. Lafaye opéra Astruc de cette manière, au moyen de la sonde à dard, et Astruc a vécu dix ans après l'opération. Cependant la question du cathétérisme forcé comparé à la ponction de la vessie est encore en litige. *M. Bérard* préfère la ponction de la vessie comme plus innocent dans la grande majorité des cas. *M. Richerand* rapporte que la ponction était dans un temps si familière à l'hôpital Saint-Louis qu'on l'abandonnait à un infirmier. *M. Cruveilhier* admet cette innocuité, d'après sa propre expérience, mais il ne la croit appliquable qu'aux cas de rétention temporaire; mais lorsqu'il s'agit de combattre un obstacle permanent le cathétérisme est préférable. *M. Bérard* répond que la ponction donnera le temps d'aviser aux moyens de rétablir le cours naturel des urines, et croit même que cette ponction pourrait servir de voie pour frayer à la sonde un passage de dedans en dehors par l'urètre.

M. Sestier n'admet pas que la chose soit facile. *M. Bérard* répond l'avoir fait mainte fois dans ses cours, et cela se conçoit d'autant mieux que le cathétérisme s'opère alors dans le sens du cours naturel des urines, et que dans l'hypertrophie de la prostate la partie de l'urètre que comprend la glande est plus dilatée.

M. Montault présente un squirrhe avec rétrécissement du rectum à deux pouces de l'anus. La muqueuse paraît affectée de cette forme du cancer nommée colloïde; l'épaississement porte plus spécialement sur les tissus extérieurs à l'intestin. Le malade a présenté des symptômes d'étranglement, tels que le vomissement.

Séance du 25 juillet. — *M. Baud* lit une observation relative à la destruction d'un hémisphère cérébral.

Au sujet de cette lecture, *M. Casalis*, contre une assertion émise par M. Louis, dit avoir trois fois rencontré des tubercules dans certains organes, sans que les poumons en fussent affectés.

M. Sestier dit que l'assertion de M. Louis n'est pas absolue, mais qu'elle est vraie dans la grande majorité des cas.

MM. Dupré et *Giraldès* disent que chez les enfans surtout on rencontre souvent des tubercules dans d'autres organes que les poumons, sans qu'on en rencontre dans ceux-ci.

M. Sestier dit que cette loi de généralisation des tubercules s'observe aussi pour les granulations ; il a vu chez deux femmes des granulations occuper le péritoine et la surface interne de l'utérus.

M. Baillargé montre une pièce anatomique consistant dans une dégénération du corps pituitaire qui a détruit les apophyses clinoïdes, les lames postérieures, et aminci le plancher de la fosse pituitaire.

M. Ripault présente un cancer ulcéré de l'estomac, voisin du pylore ; le malade n'a point offert de vomissemens.

M. Pelletier présente une énorme pièce pathologique consistant dans le développement de nombreux et vastes kystes hydatidaires occupant l'épiploon.

M. Cruveilhier présente plusieurs masses mélaniques provenant d'une femme affectée en même temps de cancer de l'estomac, des intestins et de la vulve. La mélanose occupe les parois intestinales, le pancréas, les poumons, même le tissu des côtes, dont une est ramollie et dégénérée en mélanose dans toute son épaisseur. Une de ces masses mélaniques occupait un hémisphère cérébral et a produit l'hémiplégie ; les glandes de l'aine sont entièrement transformées en cette matière noire.

TUBERCULES *développés à l'origine des nerfs des troisième, cinquième, septième et huitième paires ; perte de l'ouïe, de la vue, de l'odorat ; conservation du goût et de la sensibilité des tégumens de la face ;* par M. NÉLATON.

La nommée Catherine Élisabeth Féret, fille, âgée de 21 ans, d'un tempérament lymphatique, fut admise à l'Hôtel-Dieu le 10 mars, et couchée au n° 16 de la salle St-Joseph.

Dès que j'interrogeai la malade, je reconnus qu'elle était privée de l'ouïe ; de plus, elle ne savait pas lire, il était dès-lors impossible d'obtenir d'elle les renseignemens désirables ; je fus réduit à recueillir au milieu de paroles, la plupart sans aucun intérêt, celles qui pou-

vaient jeter quelque lumière sur la nature de sa maladie et à noter les faits dont j'étais témoin.

Sa physionomie immobile, ses yeux saillans et fixes, son attitude inanimée, ses paroles lentes et difficiles, sa voix même, semblent décéler l'imbécillité.

Elle se plaint continuellement *d'avoir mal dans le fond de la tête*, *dit être enceinte*, *avoir besoin d'alimens*.

Le lendemain de son arrivée, elle vomit des matières bilieuses. La pression épigastrique était douloureuse, la langue rouge et sèche, le pouls fréquent et petit.

Je ne vis alors dans ce groupe de symptômes que les signes d'une phlegmasie gastrique (20 sangsues à l'épigastre, délayans, diète). Le lendemain, point de vomissemens, point de fièvre; cette faible amélioration persiste pendant quelques jours, mais la céphalalgie continue, et la vue nous paraît obscurcie.

Alors seulement, c'est-à-dire vers le 16 mars, les parens de la malade m'apprirent que depuis six ans elle se plaignait constamment de douleurs dans la tête, et depuis cette époque aussi, d'affaiblissement graduel de l'ouïe; que depuis trois mois elle se plaignait en outre de ne plus sentir les odeurs.

M. Honoré n'hésita point alors à penser que ces douleurs ne tinssent à une altération organique ancienne du cerveau ou de ses enveloppes, et s'arrêta de préférence à l'idée de tubercules développés dans le cerveau, sans toutefois en préciser exactement le siége; cherchant alors à éclairer cette partie du diagnostic, j'interrogeai les fonctions de l'encéphale une à une.

Je fus obligé de réformer l'opinion que je m'étais faite sur l'intelligence de la malade, et il me sembla qu'il n'y

avait de gêne que dans la manifestation de ses idées.

Je constatai en outre 1.° que la sensibilité de la peau était conservée intacte aussi bien à la face que dans tout le reste de son étendue.

2° Que les mouvemens volontaires étaient libres des deux côtés, et jouissaient de toute leur énergie.

3° Que l'ouïe était perdue presque complètement (la malade entend quelques mots lorsqu'on élève très fortement la voix).

4° Que la vue, seulement affaiblie pendant les premiers temps du séjour de la malade à l'hôpital, était alors entièrement abolie (pupilles dilatées, immobiles, même à l'approche d'une lumière).

5° Qu'un stylet promené à la surface de la conjonctive oculaire ne provoquait aucun signe de sensibilité, bien que cette membrane fût évidemment très enflammée et sèche, la sécrétion lacrymale étant interrompue.

6° Que la membrane pituitaire avait perdu la sensibilité générale et olfactive. Un stylet introduit dans les fosses nasales peut en toucher tous les points sans que la malade paraisse même s'en apercevoir; de la pommade ammoniacale placée sous les narines paraît d'abord ne produire aucun effet, mais excite, au bout de quelques minutes, des efforts de toux.

7° La faculté gustative de la langue est au contraire conservée, car la malade reconnaît du sel marin placé dans sa bouche, la sensibilité générale de la langue est également intacte, les gencives ne sont pas tuméfiées.

Cependant la malade se plaint toujours d'éprouver une violente céphalalgie, elle pousse des gémissemens continuels, porte constamment les mains à sa tête; ses gestes et sa physionomie expriment la souffrance la plus

aiguë; elle passe alternativement de l'agitation à un état d'abattement et de coma (dérivatifs sur le canal intestinal, révulsifs cutanés).

Huit jours se passent sans que nous observions d'autre changement que l'injection toujours croissante et le boursoufflement de la conjonctive, l'opacité de la partie supérieure de la cornée plus prononcée surtout à l'œil gauche, le ramollissement de cette membrane dans le voisinage de la sclérotique (on n'aperçoit pas de fausses membranes dans la chambre antérieure de l'œil).

Le 3 mai, un accident inattendu vient fixer l'attention : un accouchement prématuré et plusieurs hémorrhagies utérines très abondantes viennent épuiser le peu de vie que de longues douleurs avaient laissé à la malade.

Autopsie, 26 heures après la mort.—Le crâne est régulièrement conformé.

Après en avoir retiré le cerveau, je fus frappé du volume considérable que présentait la portion des nerfs encéphaliques qui restait attachée au cerveau.

Le méso-céphale et le bulbe rachidien sont aussi très développés.

Les nerfs olfactifs et optiques, que j'examinai de suite avec mon collègue M. Bell, ne nous présentèrent aucune lésion dans tout leur trajet.

La petite tache jaune qui se trouvait dans la section du nerf optique du côté droit, lorsque je présentai la pièce, me parut être un effet de la dessication de l'extrémité du nerf, qui dépassait le niveau du liquide dans lequel était plongé le cerveau; j'ai pu, en plaçant dans les mêmes conditions d'autres nerfs optiques, reproduire le même effet.

Les nerfs pathétiques, moteur oculaire externe du côté gauche, glosso-pharyngien et hypoglosse, paraissent exempts de toute maladie.

Tous les autres nerfs encéphaliques présentent une lésion qui est la même pour tous, et qui ne varie que par le degré de développement.

Tous ces nerfs ont au moins trois fois le volume normal; de petites tumeurs sphéroïdes de deux à trois lignes de diamètre sont développées dans l'intérieur même des cordons nerveux ou accolées à l'une de leurs faces.

Quelques-unes de ces tumeurs sont exactement circonscrites, bien que dépourvues de kyste. D'autres, plus irrégulières, semblent formées de plusieurs granulations déposées entre les filets nerveux, dont plusieurs sont écartées, tandis que d'autres traversent la tumeur.

Toutes ces tumeurs sont formées par une matière jaunâtre, opaque, semblable à celle que l'on trouve au centre des tubercules incomplètement ramollis (1).

En divisant longitudinalement le nerf et la tumeur en deux parties, chaque moitié présente, dans la coupe, des filamens cellulaires grisâtres, qui semblent être le

(1) Je crois que c'est la même lésion qui a été observée par M. Serres, à en juger par ce passage :

« Les altérations pathologiques que j'ai observées avaient produit une « atrophie du nerf ou une hypertrophie avec ramollissement considérable de sa substance dans le canal auditif ; deux fois je l'ai rencontré « réduit en une matière pultacée d'un blanc jaunâtre. (Serres, *Anatomie comparée du système nerveux dans les quatre classes d'animaux vertébrés*, tome Ier, pag. 453.)

résultat de la destruction de la partie médulaire des filets nerveux qui traversent le tubercule.

La plupart de ces tumeurs sont placées très près du point d'émergence de la racine du nerf hors de la substance cérébrale.

Le nerf, après avoir traversé cette masse tuberculeuse, diminue brusquement de volume.

Examinant cette lésion dans chaque nerf en particulier, voici ce que nous trouvons.

Les deux nerfs moteurs oculaires communs sont implantés au sommet d'un cône appliqué à la surface des pédoncules du cerveau, dans le point d'origine ordinaire de ces nerfs. Ces cônes, exactement semblables des deux côtés, sont formés par la matière que nous avons décrite.

On en trouve de même dans les nerfs de la cinquième paire, des deux côtés, mais à des distances variables de leur point d'origine.

Pour le nerf du côté droit, la tumeur est placée à deux lignes des pédoncules du cervelet, elle n'occupe qu'une partie du nerf, la portion musculaire est isolée du tronc principal et paraît intacte.

Pour celui du côté gauche, la lésion ne commence qu'à huit lignes de l'origine du nerf; elle en occupe toute l'épaisseur, et l'on trouve la matière tuberculeuse jusqu'à la partie interne du ganglion de Gasser.

Un petit tubercule d'une demi-ligne de diamètre est placé à la partie inférieure des nerfs moteurs oculaires externes du côté droit. La plupart des filets nerveux passent au-dessus et ne sont point altérés.

Le nerf de la septième paire est altéré depuis son origine jusqu'au fond du conduit auditif interne.

Le pneumo-gastrique du côté droit est malade dans l'étendue d'un pouce à peu près, au-delà de sa sortie par le trou déchiré postérieur.

Les ramifications de ces nerfs ont été poursuivies dans les organes, et n'ont présenté aucune lésion.

Je ne mentionnerai pas les autres lésions trouvées à l'autopsie comme étant étrangères à la question physiologique relative à la cinquième paire, point principal de cette observation.

Je noterai seulement qu'il n'y avait pas de tubercules dans les poumons.

Conclusions.—Cette observation offre une preuve de plus à ajouter à celles qu'a fournies l'anatomie pathologique en faveur de l'opinion de M. Magendie sur les fonctions des nerfs de la cinquième paire; la conservation du goût et de la sensibilité de la peau de la face, qui sembleraient en opposition avec les idées de ce physiologiste, peuvent néanmoins s'expliquer par l'intégrité de plusieurs des filets qui concourent à former le nerf maxillaire inférieur; il est probable que si j'eusse éprouvé la sensibilité de la langue et de la face des deux côtés alternativement, j'aurais trouvé que le goût et la sensibilité générale étaient perdus du côté correspondant à la destruction complète du nerf de la cinquième paire.

Elle confirme en outre cette idée émise par M. Magendie, que le nerf, par lui-même, et indépendamment de ses communications avec le cerveau, exerce une certaine influence sur la nutrition de l'œil. En effet, nous voyons que la nutrition de cet organe est d'autant plus troublée que la lésion s'éloigne de l'origine du nerf; ainsi le ramollissement et l'opacité de la cornée se trou-

vaient moins prononcés dans l'œil du côté droit, où les nerfs étaient malades à deux lignes seulement de leur origine.

Enfin, je terminerai en faisant observer que si de semblables lésions s'étaient rencontrées chez un halluciné, les partisans de Darwin n'auraient pas manqué de trouver dans ces altérations des nerfs l'explication des hallucinations, ou du moins de voir entre elles et la maladie des nerfs un rapport de cause à effet; or, d'une part il est fréquent de voir des lésions organiques des nerfs sans hallucinations, et d'autre part, on observe très souvent les hallucinations les plus prononcées sans aucune altération appréciable dans les nerfs.

Notre malade fournit un fait en faveur de la première assertion. Je pourrai citer, à l'appui de la seconde, trois observations recueillies à la Salpêtrière, dans le service de M. Falret: les trois malades qui en font le sujet présentaient, depuis long-temps, des hallucinations de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et du goût; il nous fut impossible de découvrir la moindre altération dans les nerfs qui se distribuaient aux organes des sens.

Extrait *du rapport de M.* H. Bell, *sur l'observation précédente.*

L'observation dont je viens de vous faire l'analyse offre un grand intérêt par la variété des symptômes que la malade a présentés pendant sa vie. Nous voyons confirmés, par la pathologie, plusieurs des faits établis par l'expérimentation physiologique. L'altération de la cinquième paire a amené dans l'organe de la vue toutes les lésions indiquées par M. Magendie : ici il y a identité

suite connaissance. Bientôt revenu à lui, il s'aperçoit de l'insensibilité complète du côté correspondant de la face, depuis le sommet de la tête jusqu'à la base de la mâchoire. La narine avait perdu sa sensibilité générale et olfactive. Le goût était aboli dans la moitié gauche de la langue. La vue était intacte, mais vers le douzième jour le malade vit survenir une ophthalmie qui s'accompagna bientôt d'obscurcissement de la cornée et de la formation d'une taie à son centre. La sensibilité générale de l'œil avait disparu. On pouvait promener, sur la conjonctive, la pituitaire et le côté gauche de la langue, des corps inégaux, et même piquer ces parties sans que le malade le sentît. Il y avait aussi absence de sécrétion des larmes; du reste, la mobilité de ce côté de la face était intacte; et cependant le malade ne pouvait plus opérer la mastication de ce côté, ce qui le gênait singulièrement. Les dents n'avaient pas de force, disait-il, et les alimens distendaient la joue et s'accumulaient dans l'espace qui sépare les dents de la muqueuse génienne, de sorte qu'il était obligé de les repousser avec les doigts. L'ouïe était intacte. Nous voyons, dans ce cas, à peu près toutes les lésions de fonctions que produit la section de la cinquième paire. C'est une sorte d'expérimentation directe, faite par le hasard. Je ne vous citerai pas les exemples d'altérations de la cinquième paire contenus dans les journaux. Presque toutes coïncident plus ou moins avec les deux que je viens de vous citer.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Embryologie ou ovologie humaine, comprenant l'histoire descriptive et iconographique de l'œuf humain, etc.;

Par Aff. A. L. M. Velpeau.

Un vol. petit in-folio, cartonné, d'environ 100 pag., avec 15 pl. lithog.

Qu'on dise que l'étude de l'œuf humain n'est pas d'une absolue et indispensable nécessité, ou qu'elle n'offre pas une très haute importance; qu'on ajoute, si l'on veut, qu'il est très difficile, sinon impossible, de pénétrer le fond ou d'acquérir une connaissance complète et exacte de la matière qui en est l'objet; on ne pourra jamais contester au moins que cette étude embrasse les questions les plus délicates et les plus capables de piquer la curiosité des philosophes en général, surtout de l'anatomiste et du physiologiste en particulier.

Quel est en effet l'individu, à quelle classe qu'il appartienne, qui n'ait plus d'une fois pensé à son origine, au commencement de son existence? Quel est celui dont l'imagination n'ait pas essayé de remonter jusqu'au temps où il n'avait encore que la forme de germe ou d'ovule?

L'embryologie ou ovologie humaine fut de tous les

temps, comme elle est de nos jours, un sujet de méditations et de recherches pour les savans. Mais, à juger de l'état pour ainsi dire pauvre où elle est encore, il paraît qu'elle a été long-temps stationnaire et qu'elle n'a jamais fait de rapides ni de grands progrès. C'est tout au plus si chaque siècle a pu ajouter quelque chose aux découvertes des siècles précédens.

Le docteur Velpeau, qui s'est occupé une dizaine d'années de cette branche des connaissances anatomiques et physiologiques, n'a pas cependant la prétention de l'avoir épuisée ou d'en avoir éclairci tous les points obscurs. Il convient fort modestement qu'il lui reste encore beaucoup à faire pour la suite, et qu'il laisse à ceux qui viendront après lui de quoi s'escrimer sur le même sujet.

Malgré cet aveu, le travail que cet embryologiste vient de livrer au public mérite de grands éloges, et on ne peut douter qu'il n'ait beaucoup de lecteurs quand il sera annoncé. A la vérité, ses idées fondamentales, comme il l'a dit lui-même dans la préface, sont ou doivent être connues d'un grand nombre d'observateurs, puisqu'elles ont été communiquées à des sociétés savantes et imprimées en partie dans quelques journaux; mais il n'en avait pas encore présenté l'ensemble; et ce qu'il hasarde aujourd'hui renferme seulement ce qui est relatif aux membranes, aux vésicules, au cordon, au placenta et à l'embryon ou fœtus considéré à l'extérieur ou vu dans son entier. Il publiera plus tard la seconde portion de ses recherches, ou l'*organogénésie* proprement dite, qui comprendra le développement de chaque système, de chaque organe ou vésicule en particulier, depuis les premières semaines de la grossesse jusqu'à la nais-

sance. En divisant ainsi la publication de son ouvrage en deux parties, il se propose d'ouvrir dans la première une voie à la controverse, afin d'en tirer quelques lumières pour la seconde.

On reprochera peut-être à M. Velpeau d'avoir pris un ton souvent décisif, même à l'égard des plus grands noms ; mais, en demandant pardon de cette espèce d'irrévérence aux savans dont il rejette les opinions, il déclare qu'il n'a pu taire leurs méprises et leurs erreurs matérielles. Eh ! comment aurait-il pu tenir une autre conduite, même à l'égard des plus célèbres observateurs, lorsqu'en faisant la revue de leurs travaux, il s'est aperçu qu'ils avaient admis les faits avec une étonnante légèreté, sans la moindre critique, et sans la réunion des conditions rares, mais nécessaires, pour les découvrir et les constater? Comment aurait-il pu épargner de prétendus savans qui ont pu raisonner et constater d'après quelques observations, parfois même d'après une seule, lui qui avoue avoir dû se tromper encore, même assez souvent, malgré deux cents produits qui lui ont passé sous les yeux.

D'après toutes ces considérations, il est convaincu que pour découvrir ce qu'il y a de positif en ovologie humaine, il faut travailler à nouveaux frais et en recommencer l'étude. Si l'on veut s'appuyer sur ce qui a été déjà fait, même par les personnes les plus célèbres, si l'on ne tient surtout aucun compte des difficultés que l'anatomiste rencontre à chaque instant, ne risquera-t-on pas de s'égarer et de tomber dans les mêmes erreurs que les anciens et la plupart des modernes ? N'est-il pas déplorable, en effet, et conçoit-on que des hommes, d'ailleurs du plus grand mérite, aient, faute

d'attention, pris une partie de l'œuf pour une autre, le chorion pour l'amnios ou pour l'allantoïde, la caduque pour le chorion, la membrane interne de l'utérus pour la caduque? Pour éviter désormais cet inextricable dédale de méprises, cette malheureuse confusion, cette fausse interprétation des objets, ne doit-on pas procéder aujourd'hui comme si rien n'avait été fait encore?

Quelque sévère que soit le docteur Velpeau envers les savans dont il signale et combat les erreurs, il proteste qu'il ne cesse point d'admirer leurs travaux, quand ils le méritent; il déclare même que tout ce qu'il se permet à leur égard, il est disposé à le supporter sans murmures de la part d'autrui. Belle morale, beau modèle de tolérance, surtout pour la littérature médicale! Mais, en France et ailleurs, de quoi sert-elle? Attaquez l'opinion d'un auteur, même quand elle est manifestement erronée, il crie aussitôt à l'injure, à l'outrage! Il en est partout des médecins comme des poètes; on a dit des derniers qu'ils étaient irritables, ne pourrait-on pas dire des premiers qu'ils sont un peu trop chatouilleux ou sensibles?

Après avoir réparé quelques omissions à l'égard des personnes qui lui ont fourni la plus grande partie des matériaux qu'il a, pour ainsi dire, mis en œuvre dans son Traité d'embryologie, après avoir partagé d'avance le mérite et le fruit de ce travail avec une foule de praticiens, d'élèves et de sages-femmes qui l'ont aidé dans ses recherches, M. Velpeau passe à quelques généralités sur l'état actuel de l'ovologie. C'est le sujet de son introduction.

Malgré ses travaux, les anatomistes, les physiologistes, même les naturalistes qui, depuis Aristote jusqu'à

Haller, et depuis W. Hunter jusqu'à nos jours, se sont occupés de l'œuf; le développement et la composition n'en sont pas entièrement connus, et laissent encore beaucoup à désirer.

Les anciens ont peu avancé cette branche de la nature organique; les travaux des modernes, au contraire, surtout depuis W. Hunter, sont dignes de l'estime qu'on leur accorde. Mais ils n'ont pour base que l'examen d'un petit nombre d'objets qui ont été, le plus souvent, observés sur des animaux inférieurs à l'homme; c'est ce qui a déterminé M. Velpeau à soumettre ce sujet à de nouvelles recherches, et à prendre l'œuf humain pour point de départ. Or, voici les résultats auxquels il dit être parvenu.

L'œuf, en général, est composé de plusieurs membranes, d'un placenta, d'un cordon ombilical, de l'eau de l'amnios, et de l'embryon ou fœtus. Aussi plusieurs physiologistes ont-ils soutenu que l'œuf humain, sauf quelques modifications, ne différait point de celui des autres vertébrés, et que les membranes fœtales avaient beaucoup de rapport ou d'analogie dans les différentes classes d'animaux. D'autres, au contraire, ont prétendu être arrivés à des conclusions différentes. D'où viennent des opinions si contradictoires? M. Velpeau, en consultant les annales, en a bientôt aperçu la raison.

Le plus grand nombre des physiologistes modernes n'ont appuyé leurs descriptions que sur un, deux ou trois œufs qui avaient été expulsés dans les trois premiers mois de la grossesse. Or, dans cette période, l'avortement est presque toujours déterminé par quelque altération pathologique du germe ou de l'embryon.

Qui pourrait donc assurer que les œufs qu'on a pris

pour type fondamental étaient dans l'état naturel, ou exempts de maladie, d'altération, soit dans leur forme, soit dans leur texture? Qui ne sait d'ailleurs quelles sont alors la ténuité de ces objets, la difficulté de se les procurer et de les conserver, la fréquence de leurs maladies?

Selon M. Velpeau, cette cause d'erreur est si commune, qu'il n'a pu l'éviter lui-même qu'après avoir répété ses observations un grand nombre de fois. Les circonstances où il s'est trouvé, les relations qu'il a eues avec plusieurs hommes de l'art, tant de Paris que des départemens, l'ont mis à même de disséquer près de deux cents œufs de femme, avant leur douzième semaine de conception. Quel avantage ces observations ne doivent-elles donc pas avoir sur celles des autres physiologistes! Cependant, malgré tant de faits, que de doutes ne croit-il pas avoir à éclaircir!

Mais, avant d'aborder les principales questions dont il va s'occuper, il fait une revue critique des auteurs dont les écrits sont antérieurs ou postérieurs à ses premières publications. C'est un préliminaire qu'il croit utile pour aider le lecteur à se reconnaître et à voir où en est la science à cet égard.

D'abord à son avis, la majorité des médecins français ont tellement négligé l'étude des enveloppes fœtales qu'ils semblent n'avoir pas fait un pas depuis Levret ou Baudeloque. Il convient néanmoins que ce sujet est assez obscur, pour qu'en Allemagne, où l'on s'en est tant occupé, il soit encore en litige.

M. Dutrochet, malgré son talent et sa bonne foi, confond, dans ses écrits, la membrane caduque avec le chorion, et celui-ci avec l'amnios. Cette méprise vient de

ce que cette dernière membrane n'existait point dans les œufs ou produits qu'il avait examinés.

M. Velpeau consacre un très long article à la critique des écrits et des idées de M. Breschet dont il revendique une partie. Cet article peut être divisé en deux parties, l'une historique, l'autre scientifique. Dans la première, il admet, avec M. Breschet, que les anciens, depuis Arétée jusqu'à W. Hunter, avaient observé la caduque; mais il dit qu'ils n'en avaient point une connaissance positive; qu'ils l'avaient prise, sans le savoir, pour le chorion, et transformé celui-ci en allantoïde; que Haller lui-même l'avait à peine distinguée et ne l'avait point comprise; qu'enfin, avant W. Hunter, nul n'en avait conçu le mécanisme, l'indépendance, ni les rapports ou les principaux caractères anatomiques, et que tous en avaient parlé à titre de dépendance du chorion, de maladie, de disposition accidentelle, ou d'après ce qu'ils avaient observé sur les animaux. M. Breschet, pour prouver que l'œuf entier et le placenta lui-même sont tapissés par la membrane caduque, semble s'appuyer de J. Hunter et de E. Home. Mais ces deux autorités, selon M. Velpeau, n'ont aucune valeur; car la matrice ouverte par l'un de ces deux savans, si elle n'était point malade, n'était certainement pas le siége d'une conception régulière, et le corps hordéïforme que l'autre avait fait figurer, n'était point un ovule. M. Velpeau regrette que M. Breschet n'ait réfuté M. Dutrochet que par des argumens qui portent à faux, et lui ait opposé comme objection péremptoire l'observation de Home et de M. Bauer, qui est par elle-même en dehors du sujet, au lieu de lui montrer qu'il avait pris la caduque et sa cavité pour les membranes propres de l'œuf.

Il pense aussi et ne craint pas d'affirmer que l'histoire de la caduque, par P. Béclard, est une des plus claires et des mieux conçues que nous ayons, tandis que M. Breschet ne la considère que comme une version littéraire de l'ouvrage de M. Meckel.

Dans la seconde partie de cet article, M. Velpeau entre dans de longs détails sur son association et sur ses relations avec M. Breschet pour travailler sur l'œuf humain. Il explique ensuite comment et pourquoi ils se séparèrent afin de continuer et de publier, chacun de son côté, leurs propres observations. Les bornes de ce journal ne nous permettent pas d'analyser la discussion entre ces deux embryologistes qui rivalisent de zèle et d'amour pour une science qu'ils cultivent avec beaucoup de succès et de gloire. Nous tiendrons envers eux la conduite de Palémon à l'égard des deux bergers qui l'avaient pris pour juge de leur musique champêtre. Au reste, M. Velpeau termine cette partie de sa revue critique par un tableau où il met ses conclusions en regard avec celles de M. Breschet. Le lecteur pourra donc les confronter pour distinguer ce qui leur est commun et ce qui leur est particulier.

Après cette polémique, M. Velpeau prétend que le travail de M. S. Bock, exécuté sous la direction du professeur Müller, est en faveur de ses opinions sur la caduque. Le texte et les figures de ce travail, tout montre comment l'ovule en est dépourvu dans le point où il touche la matrice; tout prouve qu'elle se prolonge assez loin dans le col utérin; tout, en un mot, confirme ses idées sur la cavité et sur le feuillet réfléchi de cette membrane.

Toutefois, M. Velpeau rejette l'ouverture normale

de la caduque, observée par M. Bock vers le col de la matrice; ce n'est là, dit-il, que l'effet d'une déchirure accidentelle sur les produits expulsés par avortement: d'où il conclut qu'il ne faut pas plus croire, avec M. Tiedmann, M. Carus, etc., à l'existence d'un seul orifice de la caduque, qu'à l'existence de trois, avec W. Hunter et M. Wagner, qui ont admis aussi les orifices latéraux ou tubaires de cette membrane. Il n'admet pas non plus de véritable circulation sanguine dans la caduque interne, malgré les belles injections de Van-der Colk, examinées par M. Müller, sur les fausses membranes. M. Bock, ainsi que Samuel, M. Lobstein, M. Burdach, etc., s'en sont laissé imposer et se trompent en comparant la caduque aux concrétions inflammatoires. Ce que dit M. Bock de l'époque où la caduque réfléchie se forme, et de celle où elle disparaît pour se confondre avec la caduque externe, n'est pas digne d'être discuté, parce que cela n'est fondé que sur des suppositions.

Le docteur B. W. Seiler, dans un ouvrage publié en 1832, conclut que la caduque externe est organisée; mais M. Velpeau ne voit pas ce qui a pu l'autoriser à penser ainsi, à moins qu'il ne l'ait confondue avec la membrane interne de l'utérus, comme M. Bauer, d'Oken, etc.

Il examine ensuite les recherches récentes de MM. Denmann, R. Lée, Radfort et J. Burns, les seuls auteurs de la Grande-Bretagne, qui, depuis les deux Hunter, soient rentrés dans cette question. Le travail du premier est inférieur à beaucoup de traités antérieurs, et ne renferme qu'une figure digne d'être notée. Le second et le troisième ont pris aussi la membrane interne du fond de la matrice pour le feuillet utérin de la membrane cadu-

que. Quant à M. Burns, qui admet la circulation directe de la mère à l'enfant, il renvoie ailleurs la discussion de cette doctrine.

M. Velpeau, malgré l'intention de ne traiter que de la partie matérielle de l'ovologie, n'a pas cru pouvoir se dispenser de montrer le point de vue sous lequel nombre d'anatomistes du nord l'envisagent actuellement. C'est pour cela qu'il termine sa revue critique par l'extrait détaillé du Traité de physiologie de Burdach, le plus savant qui ait paru dans ce pays depuis quelques années. Cet auteur considère l'œuf tel qu'il est avant l'incubation, époque où il est composé de l'*embryotrophe*, partie destinée à la formation de l'embryon, du *blastoderme*, organe d'où naît la force formatrice, et du *nidamentum*, enveloppe destinée à renfermer et à protéger les deux autres corps. Ces trois parties, qu'on peut appeler *nutritive*, *vivante* et *protectrice*, existent dans les œufs de tous les êtres organisés, et ne varient que sous le rapport du nombre et de la forme.

Ce travail, d'après M. Velpeau, contient d'assez nombreuses vérités d'observation à côté d'une infinité d'erreurs. M. Burdach, avec beaucoup de justesse d'esprit, s'est trop livré aux simples analogies et aux jeux de l'imagination. Comme il n'avait que des notions vagues de ce qu'on a dit de l'œuf humain en France, en Angleterre, et même en Allemagne, il ne rapporte pas fidèlement ce qui appartient aux divers auteurs, et n'en donne que de fausses interprétations. Ne soupçonnant aucune erreur matérielle dans les faits connus, il n'a pu critiquer les observateurs qui l'ont précédé. De là une foule d'illusions et l'inextricable mélange de vérités et de faussetés où il a été entraîné.

Un tableau qui résume la nombreuse synonymie de la caduque, tel qu'il a été fait en grande partie par MM. Burdach et Bock, complète l'introduction et l'essai historique de M. Velpeau.

D'après cette analyse critique des ouvrages anciens et modernes, nationaux et étrangers, il faut espérer que notre compatriote aura su éviter les erreurs qu'il a signalées. On est donc porté à croire que son traité d'embryologie l'emportera de beaucoup sur ceux qui ont été publiés avant lui. C'est ce qui nous reste à examiner.

(*La suite à un prochain cahier*). CAPURON.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Poids et taille de l'homme.—Désinfection instantanée des matières putrides.—Influence des poussières sur la santé. — Vente de la chair des animaux morts de maladies.—Baume de Copahu contre le tænia. — Hippocratisme.— Arrow-Root. — Eau minérale d'Ueberlingen.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. (Juillet 1833).

I. *Recherches sur le poids de l'homme aux différens âges* (lues à l'Académie royale de Bruxelles); par M. A. QUETELET, directeur de l'Observatoire de Bruxelles. — En résumant les principaux résultats que ren-

ferme ce mémoire, on est conduit aux conclusions suivantes :

1° Dès la naissance, il existe une inégalité, pour le poids et pour la taille, entre les enfans des deux sexes. Le poids moyen des garçons est de 3 kil. 20 ; celui des filles, de 2 kil. 91 : la taille des garçons est de 0 m. 496 ; et celle des filles, 0 m. 483 ;

2° Le poids de l'enfant diminue un peu jusque vers le troisième jour après la naissance, et il ne commence à croître sensiblement qu'après la première semaine ;

3° A égalité d'âge, l'homme est généralement plus pesant que la femme ; vers l'âge de douze ans, seulement, un individu de l'un et de l'autre sexe a le même poids. Entre un et onze ans, la différence de poids est de 1 kil. à 1 kil. et demi ; entre seize et vingt ans, elle est de 6 kil. environ ; et, après cette époque, de 8 à 9 kil. ;

4° Qnand l'homme et la femme ont pris leur développement complet, ils pesent à peu près exactement vingt fois autant qu'au moment de la naissance, et leur taille n'est qu'environ trois fois et un quart ce qu'elle était à la même époque ;

5° Dans la vieillesse, l'homme et la femme perdent environ 6 à 7 kil. de leur poids et 7 centim. de leur taille ;

6° L'homme atteint le maximum de son poids vers quarante ans, et il commence à perdre d'une manière sensible vers l'âge de soixante ans ;

7° La femme n'atteint le maximum de son poids que vers l'âge de cinquante ans. Pendant le temps de sa fécondité, c'est-à-dire entre dix-huit et quarante ans, son poids augmente d'une manière peu sensible ;

8° Les poids des individus qui ont été mesurés, et qui étaient entièrement développés et régulièrement con-

struits, ont varié dans des limites qui sont comme 1 est à 2 environ, tandis que les tailles n'ont varié que dans les limites qui étaient au plus comme 1 est à 1 et un tiers. C'est ce qu'on déduit des valeurs suivantes, données par l'observation :

	Maxim.			*Minim.*			*Moyenne.*		
Poids de l'homme. . .	kil.	98	5	k.	49	1	k.	63	7
Poids de la femme.. .		93	5		63	7		55	2
Taille de l'homme. . .	mèt.	1	990	m.	1	740	m.	1	684
Taille de la femme.. .		1	740		1	408		1	579

9° Le poids moyen d'un individu, quand on ne considère ni le sexe ni l'âge, est de 44,7 kil.; et, en tenant compte du sexe, il est de 47 kil. pour les hommes, et 42,5 kil. pour les femmes.

II. *Désinfection instantanée des matières putrides* (rapport fait au conseil de salubrité sur les nouveaux procédés de MM. Salmon, Payen, etc., par MM. Darcet, Huzard fils et Parent-Duchatelet, rapporteur). — Les dépôts de matières fécales et les chantiers d'écarrissage, inévitables dans les lieux où s'agglomère une grande population, ont de tous temps attiré à Paris la surveillance et excité la sollicitude de l'administration. Aujourd'hui les voieries sont devenues pour cette ville un objet si grand d'inquiétude et d'embarras, que ce serait une découverte des plus précieuses que celle de MM. Salmon, Payen et compagnie, si, dans son application en grand, elle pouvait réaliser tout ce que semblent promettre les expériences faites depuis trois ans par ces messieurs à Javelle près Paris. Nous extrairons du rapport de M. Parent-Duchâtelet ce qui a trait aux résultats

constatés de ces expériences, les unes relatives à la désinfection des cadavres de chevaux, les autres à la désinfection des matières fécales.

« Dans les ateliers de MM. Salmon et Payen, le sang des chevaux est recueilli avec soin, et, lorsque la peau et tous les produits utiles aux arts ont été enlevés, le cadavre, coupé en morceaux, est porté dans une caisse de fer, ainsi que le sang et toutes les issues; cette caisse, assez grande pour contenir quatre chevaux, est mise en communication avec une chaudière à vapeur, dont la tension est poussée à un degre convenable. La vapeur, élevée à une haute température, agit sur les chairs, les détache des os, et blanchit ceux-ci en leur enlevant une portion de la graisse qu'ils contiennent. Dans l'espace d'une heure et demie à deux heures, l'opération est terminée, et l'on a pour résidu, d'un côté, des os parfaitement décharnés, et de l'autre, des chairs *en marmelade*. Ces chairs, soumises comme le sont les graines oléagineuses à l'action de la presse hydraulique, sont entièrement privées de parties liquides, et transformées *en tourteaux* inodores qui peuvent être conservés pendant un temps illimité, et transportés pour servir à la nourriture des animaux, à l'engrais des terres, ou aux produits chimiques. L'huile et les parties aqueuses sont converties en engrais par le procédé que nous allons décrire pour les matières fécales. Ces matières, provenant des vidanges, sont mêlées à *une poudre carbonisée absorbante* (la composition de cette poudre, qui est à vil prix, est un secret) qui les désinfecte presque instantanément. Devant les commissaires, MM. Salmon et Payen ont fait verser dans une augette deux sceaux de matières liquides; ils ont jeté sur cette matière la poudre indi-

quée, et, dans l'espace de deux minutes, la désinfection a été si complète, que les commissaires ont pu prendre des poignées de cette nouvelle substance, la porter à leur nez, et ne plus y reconnaître qu'une légère odeur ammoniacale franche et sans la moindre trace de matière animale, tant l'opération avait été prompte et complète; les mains même de l'ouvrier, qui avait brassé et malaxé le tout, étaient exemptes de toute odeur. »

III. *Influence des poussières sur la santé.* — A l'occasion de la demande en autorisation d'un établissement de battage de tapis, M. Parent-Duchâtelet s'est livré à des recherches qui lui ont démontré que l'on a beaucoup exagéré les dangers attribués à la poussière des duvets et détritus laineux, considérée comme cause déterminante d'affections de poitrine. L'examen des ouvriers employés au battage des matelas des hôpitaux, au battage des poils de cachemires et de chameaux dans les ateliers de M. Ternaux, au coupage des poils de lièvres et de lapins, etc., a appris que tout individu *bien portant* pourra vivre impunément dans une atmosphère infecte, et tellement chargée de poussière, qu'à peine pourra-t-on y voir; mais que tout individu, déjà phthisique ou disposé à la phthisie, ne pourra y résister.

IV. *Vente de la chair des animaux morts de maladies* (rapport fait au conseil de salubrité, par M. Huzard fils). — Une seule maladie (d'après l'auteur de ce rapport) peut donner à la viande des qualités nuisibles pour le consommateur; c'est *le charbon* : encore y a-t-il plusieurs exemples de personnes qui ont mangé des viandes d'animaux morts du charbon, sans qu'aucun

accident ait été le résultat de cette alimentation ; tandis que les bouchers, qui avaient dépecé ces animaux, avaient été affectés de pustules malignes. Le typhus contagieux du gros bétail n'a point empêché de consommer presque tous les animaux qui en ont été attaqués par milliers en 1814, 1815 et 1816. Depuis un temps immémorial, on consomme dans Paris la chair des vaches attaquées de phthisie pulmonaire : la cuisson paraît détruire généralement tout ce que la viande pourrait avoir de nuisible. Il n'y a donc que deux qualités de viande dont la vente doive être empêchée, savoir : celle qui est gâtée, et celle qui provient d'animaux morts du charbon. Or, la plupart du temps, cette dernière est vendue et consommée comme viande de bonne qualité, sans qu'on en sache rien, les animaux malades étant généralement abattus avant leur arrivée à Paris. Depuis qu'il y a des abattoirs où des vaches en mauvais état ne peuvent être reçues sans un certificat du vétérinaire, il n'y a pas d'exemple, à Paris, qu'un médecin ait été appelé pour traiter une pustule maligne développée chez un individu pour avoir manié la viande de boucherie.

Transactions médicales (juillet et août 1833.)

I. *Efficacité du baume de Copahu contre le tœnia.* — Observation de M. Chauffard, d'Avignon. — Quoique rangés parmi les anthelmintiques, les baumes sont rarement employés contre le tœnia : le fait suivant a paru, à M. Chauffard, bien propre à rappeler l'attention des médecins sur l'efficacité de ces substances en pareil cas. Un militaire, affecté d'une blennorrhagie très in-

tense, fut mis à l'usage de la potion de Chopart. Pendant plusieurs jours, mouvemens d'ondulation dans l'abdomen avec fluctuosités et salivation, attribués à l'usage de la potion. Au onzième jour, expulsion d'un tœnia extrêmement long et vivant, dont le malade soupçonnait si peu la présence qu'il le croyait une production accidentelle due au baume de Copahu.

II. *Hippocratisme.*—Le numéro d'août des *Transactions* contient l'analyse critique du mémoire de M. Gibert sur l'hippocratisme et l'*anatomisme* (inséré dans le cahier de juin de la *Revue*). Cette analyse, dans laquelle malheureusement on cherche en vain une discussion quelconque des points de doctrine énoncés dans le travail de M. Gibert, se termine par cette phrase que le critique appelle une *sentence* : « J'ai la conviction qu'Hippocrate, vivant de nos jours, comme nous cultiverait avec ardeur l'anatomie pathologique...; car un génie de cette trempe n'aurait pas manqué de calculer les immenses ressources que cette étude peut offrir à l'édification d'une médecine *positive.* » A cette sentence (puisque *sentence* il y a) nous opposerons deux questions adressées à M. le rédacteur des *Transactions* : 1° M. Gibert a-t-il dit quelque part qu'on avait tort *de cultiver avec ardeur l'anatomie pathologique?* La place que nous réservons chaque mois aux bulletins de la *Société anatomique* prouve assez, ce me semble, que l'*hippocratisme* de la Revue s'accommode très bien des recherches d'anatomie pathologique auxquelles nous ne sachions pas que personne se livre avec plus d'*ardeur* que les jeunes savans qui composent cette Société; 2° Que doit-on entendre par *médecine positive*, et comment l'anatomie pathologique peut-elle

servir de base à l'*édification* de la médecine, si tant est que la médecine soit encore à *édifier*? —Si M. le rédacteur des *Transactions* veut soutenir la discussion, nous sommes tout prêts à entrer en lice : jusqu'ici, le plus grave reproche que nous ayons pu faire à nos adversaires a été de refuser le combat, et de substituer opiniâtrément des *assertions* à des *argumens*.

Journal de pharmacie (août 1833).

I. *De l'arrow-root, de ses variétés dans le commerce, de sa falsification et des moyens de la reconnaître* (extrait de la thèse de M. Stonly-Waslin). — On comprend sous le nom d'*arrow-root* la fécule des racines tubéreuses de plusieurs plantes monocotylédones de la famille des aroïdées et des ammomées; telles sont les *maranta arundinacea* et *indica*, le *curcuma angustifolia*. Le *tacca pinnatifida*, de la famille des narcissées, fournit aussi une fécule blanche et onctueuse au toucher que les Anglais préfèrent à celle du *maranta*.

Dans le commerce, l'arrow-root est souvent mêlé avec des farines de riz, de froment, de gruau, et plus souvent encore avec de la fécule de pommes de terre; mais c'est surtout la farine de *cassave* (*moussache*) qu'on lui substitue le plus fréquemment.

Les farines de riz, gruau, froment, sont facilement reconnues au principe azote qu'elles contiennent, et aux produits ammoniacaux qu'elles fournissent à la distillation. Il n'en est pas de même de la fécule de pommes de terre, et de la farine de cassave. Voici les principaux ca-

ractères à l'aide desquels on peut distinguer ces dernières substances.

La fécule de pommes de terre est insoluble dans l'eau froide, tandis que la farine de cassave, et surtout l'arrow-root, s'y dissolvent sensiblement.

Les gelées obtenues avec des proportions égales d'eau bouillante et de chacune de ces trois matières sont inégalement épaisses; la farine de cassave fournit la moins consistante, puis vient l'arrow-root, enfin la gelée d'amidon. L'orge germée liquéfie plus lentement la dernière que les deux autres. La gelée d'arrow-root se distingue surtout par la facilité avec laquelle elle se fond dans la bouche.

L'arrow-root, pressée dans la main, fait entendre un cri et conserve l'impression du doigt : ces deux caractères manquent à la fécule.

La farine de cassave conserve l'impression du doigt comme l'arrow-root, mais s'en distingue par une légère odeur et une saveur un peu âcre.

Examinée au microscope, l'arrow-root offre des grains isolés comme ceux de la fécule; mais, au lieu de présenter comme ces derniers une seule impression circulaire, ils en présentent deux.

II. *Eau minérale d'Ueberlingen, analysée par* M. Ed. Herberger. — Cette source, située aux portes de la ville du même nom, sur les bords du lac de Constance, a donné à l'analyse (pour une livre d'eau) les principes suivans : proto-carbonate de fer 0,43424 gr., proto-carbonate de manganèse 0,03936, sous-carbonate soude 0,14600, sulfate de soude 0,39000, chlorure de sodium 0,30280, hydrochlorate de magnésie 0,19920,

matière azotée 0,32600, carbonate de chaux 0,88320, carbonate de magnésie 0,50600, alumine 0,06000, silice 0,32000; et de plus en gaz, sous la pression atmosphérique de 26″ 6‴, à la température de l'air + 13° 5 R., et à la température de l'eau + 10° 9 R.; acide carbonique 2,666 pouc. cubes, azote 0,433 : total des gaz 3.1.

Le précipité obtenu de la même eau, par l'ébullition, a donné à l'analyse sur 100 parties : ferrate de protoxide de fer 4,5, carbonate de chaux 67,3, carbonate de magnésie 16,0, alumine 3,7, silice 8,0, oxide de manganèse des traces, environ 0,5.

Le même chimiste a trouvé dans 100 parties de l'ocre de fer qui se dépose naturellement à la surface du réservoir : ferrate de protoxide de fer hydraté 75,70, oxide de manganèse hydraté environ 0,30, matière extractive (vraisemblablement la substance azotée modifiée) 0,60, carbonate de chaux 13,45, carbonate de magnésie 2,95, silice et alumine 7,00.

Cette eau est surtout conseillée comme fortifiante dans les affections chroniques des systèmes cutané, pileux, lymphatique, etc.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Coqueluche guérie par la vaccine.—Emphysème spontané.—Sur la structure du placenta.—Sur la céphalalgie chez les jeunes femmes.—De l'emploi de l'huile essentielle de citron dans les inflammations

de l'œil. — Traitement du prolapsus du rectum. — Scarlatine maligne guéric par l'eau froide. — Congestion partielle du cerveau démontrant la pluralité des organes et des facultés de l'intelligence. — Vagissemens utérins.

Coqueluche guérie par la vaccine.—L'emploi de la vaccine, dans le traitement de la coqueluche, était déjà connu en Allemagne et en Amérique, lorsque le professeur Thomson l'étudia de nouveau, et consigna ses recherches dans la Gazette médicale de Londres. Depuis, le docteur Chevallier a publié trois cas de succès obtenus à l'aide de ce nouveau moyen; nous les reproduirons en extraits :

Le fils de son ami William P., âgé d'un an, éprouvait depuis plusieurs semaines de violens accès de toux avec un léger effort spasmodique dans les inspirations suivantes. Pendant trois ou quatre jours la toux prit tous les caractères de la coqueluche; l'enfant fut vacciné et guérit radicalement dans la même semaine.

Un autre enfant, âgé de deux ans, toussait depuis deux mois; les quintes étaient fréquentes, accompagnées de suffocation imminente et caractérisées par le sifflement de l'inspiration qui les terminait. On vaccina; avant le huitième jour la guérison était complète.

Le troisième cas est celui d'un enfant admis d'abord au dispensaire pour une fracture du radius. La coqueluche durait depuis quatre mois; les quintes cessèrent aussitôt que la pustule de vaccin atteignit son plus grand développement.

Admettant ces faits, malgré la brièveté de leurs détails, comme des cas de coqueluche bien positifs, il

est curieux de remarquer l'influence d'une réaction fébrile sur une névrose. Certes ce n'est pas par dérivation, comme le ferait un exutoire, qu'agit la pustule de vaccin ; la surface en suppuration est trop étroite pour contre-balancer les accidens si effrayans que peuvent causer des quintes suffocantes qui se répètent fréquemment. Dans la vaccine, on doit voir aussi le mouvement fébrile qui indique une tendance de l'économie à se débarrasser de l'élément étranger accidentellement introduit et qui va se résoudre en pustule. Ici la vaccine agit en substituant un trouble plus grand que celui qui résulte de l'innervation pervertie, et régularise ainsi l'action du système nerveux.

Mais quelle que soit l'efficacité de ce moyen dans le traitement de la coqueluche, on voit déjà que son application doit être restreinte. En effet, pour s'en servir comme agent thérapeutique, on ne pourrait remettre la vaccine à une époque plus éloignée de la vie que celle où se développe ordinairement la coqueluche. Les jeunes enfans pourront seuls y avoir recours à toutes les époques de la maladie, comme le prouvent les faits que nous avons rapportés, ou mieux à sa 3e semaine, ainsi que le veut le docteur Thomson. (*London medical Gazette.*)

Emphysème spontané. — Un homme jouissant d'une bonne santé était assis et dînait en famille. Il ne fit aucun effort ni aucun mouvement subit pour avaler les alimens. Tout à coup il sentit en mangeant une certaine raideur dans la mâchoire du côté gauche, mais elle était trop légère pour qu'il y fît attention. Cependant son fils, qui était le plus près de lui, lui ayant dit qu'il avait la joue très gonflée, il y porte la main, et sentit une tumeur

du volume d'une orange; mais il n'éprouvait aucune douleur. La température de la peau n'était point augmentée, et la couleur n'avait rien d'anormal. Le gonflement était légèrement sensible à la pression, et présentait au toucher tous les signes d'une tumeur emphysémateuse. Ses bords étaient cependant bien tranchés, et, en dehors de la circonférence de cette tumeur, la joue n'offrait pas la moindre tuméfaction. On appliqua fréquemment une lotion froide d'hydrochlorate d'ammoniaque, de vinaigre et d'eau pendant le jour, et au bout de vingt-quatre heures la tumeur avait complètement disparue, le malade n'en ayant point éprouvé d'incommodité.

Un cas analogue a été observé par M. Burnett. Un homme vit, pendant qu'il soufflait par le nez, se gonfler subitement sa paupière supérieure. Ce gonflement, d'abord léger et borné au côté du nez, augmenta promptement et envahit toute la paupière supérieure, qui acquit aussitôt le volume d'un œuf de poule. La tumeur crépitait à la pression, et sa nature était évidemment emphysémateuse. Elle disparut sous l'influence d'applications froides; mais, depuis, elle est revenue deux fois à des intervalles éloignés.

(*London med. and phys. journal.*)

Sur la structure du placenta. — Le docteur Leg, médecin-accoucheur de l'hôpital de Midlesex, a eu l'occasion favorable d'examiner la disposition anatomique du placenta et ses connexions avec l'utérus : une des nourrices de cet hôpital étant venue à mourir presque subitement dans le neuvième mois de la gestation d'une maladie du cœur, on en fit l'autopsie. Cette femme n'a-

vait jamais offert d'indices du travail de l'enfantement. On vida d'abord les vaisseaux du sang qu'ils pouvaient contenir, en injectant de l'eau chaude en grande abondance par l'artère spermatique droite, puis on poussa par le même vaisseau une injection colorée; on en fit autant du côté gauche. On fendit l'utérus pour retirer l'enfant; on reconnut que l'injection avait rempli les parois utérines. La face amniotique du placenta offrait son aspect ordinaire; après en avoir décollé une partie des membranes de l'œuf, elle ressemblait à la face utérine. Une couche distincte de la membrane caduque s'étendait sur cette face du placenta, se manifestant plus épaisse à sa circonférence que partout ailleurs, et ne différant que d'épaisseur avec la couche qui tapissait l'utérus dont elle était une continuation.

Une petite étendue du placenta fut détachée doucement, et on mit à nu une foule de vaisseaux variant en grosseur d'un filament très ténu jusqu'au diamètre d'une plume de corbeau, s'allongeant d'un demi-pouce sans se rompre, et se rétractant tellement après la rupture qu'on ne pouvait même trouver les orifices. Nulle part, entre le placenta et l'utérus, on n'aperçut de portions extravasées de l'injection, ni de vestiges appréciables de déchirure.

On fit une injection jaune par les artères du cordon; on la vit revenir aussitôt par la veine. Les lobules du placenta prédominèrent et se distinguèrent davantage; leur surface formait une arborisation magnifique. Les ouvertures et les canaux qui les traversaient étaient plus distincts que jamais. La face fœtale du placenta présentait la distribution des gros troncs vasculaires qui se divisent avant de pénétrer chacun dans le lobule auquel

il appartient, et qui plongent dans ce lobule toujours près de son centre. Cette disposition rappelle la division analogue de l'artère rénale chez l'homme, et vient à l'appui de la comparaison déjà établie entre les lobules du placenta humain et les cotylédons des animaux. Le placenta ayant été divisé d'une surface à l'autre, on reconnut que les deux injections étaient partout entremêlées. Toutefois l'injection rouge prédominait encore sensiblement dans les tissus immédiatement en rapport avec la caduque sur les deux surfaces placentaires. La caduque elle-même était uniformément rouge, et avait reçu toute son injection des vaisseaux utérins.

De petites portions ayant été examinées avec une lentille d'une moyenne force, on aperçut l'injection rouge subdivisée en nodules qui gardaient constamment leur position malgré la compression exercée nécessairement sur les tissus pour les exposer à une humidité vive. Ainsi tandis que la simple pression des doigts, dans la vue de relever les parois de l'utérus, faisait sortir hors des sinus de cet organe l'injection qu'ils contenaient, la même pression, exercée sur le placenta, ne changeait en rien les rapports de l'injection malgré l'incision qui partageait complètement cet organe, ce qui fit penser aussitôt que l'injection rouge devait être contenue dans un appareil cellulaire; que parmi les assistans on comparait au tissu caverneux du pénis, aux vésicules pulmonaires, aux cellules de la membrane hyaloïde, du tissu adipeux, du tissu médullaire des os.

En résumé, le placenta paraît formé, 1° des ramifications des vaisseaux ombilicaux; 2° de deux couches de la membrane caduque, l'une pour la face fœtale, l'autre à la face utérine; 3° d'une foule de petits prolongemens.

nés de ces deux couches et plongeant dans la substance placentaire. C'est à la réunion, l'entre-croisement de ces lamelles, que le docteur Leg attribue la production de ces cellules que nous avons vues remplies par une injection venue des artères spermatiques de la mère, et qui, sur un placenta récent et en bon état, sont occupées par du sang qui se trouve en dehors des vaisseaux, et qui doit par conséquent venir de la mère.

(*London medical gazette.*)

Sur la céphalalgie chez les jeunes femmes. — C'est toujours une bonne fortune pour un recueil périodique qu'un article du docteur Graves, de Dublin. Celui que nous empruntons du *Medico-chirurgical review* sera lu avec profit et gardé en souvenir.

Avec tous ses devanciers, ce médecin admet les causes variées de la céphalalgie, et emploie le traitement ordinaire chez le sujet à tempérament pléthorique. Se lever de bonne heure, suivre un régime, faire beaucoup d'exercice et de temps en temps prendre un purgatif énergique. Si la tête est le siége d'une forte congestion, on appliquera quelques sangsues au-dessous des oreilles ou plutôt aux pieds, et on facilitera l'écoulement du sang par un bain tiède; quelquefois même la saignée est utile chez les jeunes femmes très robustes. Le docteur Graves cite l'exemple d'une jeune dame qui était sujette depuis plusieurs années à des attaques de céphalalgie extrêmement intenses qui avaient résisté à tous les moyens internes et externes. Une saignée fut faite jusqu'à syncope pendant un paroxysme très violent, et la céphalalgie disparut pour toujours. Ce résultat est plus heureux qu'on ne pouvait s'y attendre. Que s'est-il

passé dans cette soustraction subite d'une grande quantité de sang ? quelle réaction s'est opérée dans la substance cérébrale ou dans ses enveloppes pour ôter la douleur ? Nous n'essayerons pas de proposer une explication. Chez quelques femmes la céphalalgie se lie à la leucorrhée ; alors la première indication est d'arrêter cet écoulement, et le docteur Graves conseille l'injection de nitrate d'argent, et en outre l'emploi des moyens propres à ramener la constitution à son état normal, s'il est probable que la leucorrhée ne soit que l'effet d'un trouble général.

Quelquefois la céphalalgie survient chez les jeunes femmes d'un tempérament très délicat et très irritable qui sont considérées comme des sujets nerveux, et chez lesquelles toutes les formes de l'hystérie sont compliquées de céphalalgie ; chez quelques-unes il y a congestion à la tête ; chez toutes l'usage des stimulans, du vin par exemple, aggrave la maladie. Ces femmes passent souvent plusieurs nuits de suite sans sommeil ; elles supportent toutes très mal les purgatifs, les saignées, les applications de sangsues, de vésicatoires, et autres moyens analogues qui peuvent soulager momentanément, mais qui aggravent toujours la maladie. Quoique cette céphalalgie ne soit pas dangereuse, cependant on doit diminuer la douleur. Le docteur Graves conseille les moyens suivans : d'abord faire des applications réfrigérantes à la tête, tenir le ventre libre par des lavemens térébenthinés, appliquer fréquemment, et en grand nombre, des ventouses sèches sur les tégumens des parties voisines de la tête. A l'intérieur, on administre la térébenthine à haute dose ; on frictionne l'abdomen et les extrémités inférieures avec des linimens stimulans : si

tous ces moyens échouent, on donne des doses considérables de nitrate d'argent.

Le docteur Graves a eu l'idée d'employer l'essence de térébenthine et le nitrate d'argent, d'après les bons effets de ces médicamens dans l'épilepsie chez des sujets nerveux et délicats. Depuis qu'il traite ainsi la céphalalgie, il guérit un plus grand nombre de malades. L'essence de térébenthine convient surtout dans la période la plus violente de la maladie, et peut être administrée à la dose d'un ou deux drachmes que l'on répétera suivant les effets observés. L'eau froide est le meilleur véhicule. Chez quelques personnes, deux ou trois doses par jour de cette substance diminuaient bien la céphalalgie en agissant modérément sur les reins et les intestins. Dans quelques cas, et surtout dans l'épilepsie, ce médicament ne peut être continué long-temps à cause de l'hématurie et de la dysurie qu'il détermine.

Si la térébenthine n'a que faiblement diminué le paroxysme, c'est le cas d'employer le nitrate d'argent pendant cinq ou six jours de suite à la dose d'un demi-grain quatre ou six fois par jour. S'il y a constipation, on donne suivant la formule du docteur James Johnson, de Londres, une combinaison de nitrate d'argent avec l'extrait de coloquinte à petites doses. Ces pilules sont non seulement utiles pour les céphalalgies hystériques des jeunes femmes, mais aussi pour celles des hommes, et surtout de ceux qui sont d'une frêle constitution et adonnés aux travaux littéraires. Dans des cas semblables, les ventouses entre les deux épaules, à la nuque, sur le haut de la poitrine, ont été très utiles. Le docteur Graves cite une dame dont la congestion cérébrale, avec

propension au suicide, n'était calmée que par l'application d'une ventouse sèche.

(*The medico-chirurgical review.*)

De l'emploi de l'huile essentielle de citron dans les inflammations de l'œil. — Depuis plusieurs années, l'emploi des stimulans dans les ophthalmies l'emporte avec un succès marqué sur la méthode antiphlogistique. C'est surtout à M. Guthrie qu'on doit de nombreuses observations qui constatent cet avantage dans l'acuité de la maladie; avant lui, on n'osait qu'en tremblant se servir, pour collyre, dans l'ophthalmie chronique, de solutions de nitrate d'argent, de vin d'opium, de pommades avec l'oxide de zinc ou le nitrate de mercure. Encouragés par les beaux résultats obtenus par M. Guthrie, les praticiens ont mis sa méthode en usage, et généralement elle prévaut aujourd'hui. La théorie sur laquelle elle repose est le développement d'une idée de John Hunter, que la durée d'une inflammation peut être abrégée en excitant momentanément une acuité plus grande dans le même lieu.

Quoi qu'il en soit de cette opinion, qui déjà semble contenir en germe la médecine homœopatique tout entière, l'auteur de cet écrit a confirmé, par de nouvelles recherches, le bon effet des stimulans dans l'ophthalmie. Élève de M. Guthrie, il ne pouvait porter son attention que dans cette série d'idées, et frappé des succès que M. Werlitz obtenait avec l'huile essentielle de citron, il essaya de répéter ses expériences. Il trouva que le nouveau médicament était utile, surtout dans l'ophthalmie catarrhale. Généralement, l'introduction

de l'huile de citron cause une douleur qui varie d'une à deux heures.

Sarah Laurence, âgée de 33 ans, fut admise à l'hôpital le 17 mai 1833. L'œil gauche était affecté, depuis un mois, d'une ophthalmie catarrhale. Malgré des sangsues aux tempes, un vésicatoire derrière l'oreille, et quelques purgatifs, la maladie marchait toujours. La douleur est très forte, insomnie, agglutination des paupières, larmoiement, la conjonctive est injectée, la santé générale est altérée.

On applique, avec une plume, quelques gouttes d'huile essentielle de citron, purgatif composé de sulfate de magnésie ℥j et d'infusion de séné. Le lendemain l'inflammation a diminué, la vue est bien meilleure. Pendant sept jours le même traitement est continué, la malade sort guérie.

Fanny Folkes, âgée de 11 ans, se présente avec une opacité des deux cornées, résultant d'une ophthalmie de deux ans de durée. L'opacité est centrale, la vision est très imparfaite. Chaque jour on fait une application de l'huile essentielle de citron, et les taches de la cornée disparaissent. Il faut noter aussi que des purgatifs ont été donnés de temps en temps. On doit en tenir compte dans les résultats, et leur faire partager un peu l'honneur du succès. Pour expérimenter un médicament, c'est toujours une mauvaise manière que de l'administrer avec d'autres, on ne peut isoler son action et se faire une idée juste et précise de son pouvoir. Nous regrettons que le docteur Foot n'ait pas été pénétré de cette pensée. Au lieu de l'incertitude dans l'esprit de ses lecteurs, il aurait laissé des notions positives sur une substance qui

peut être utile. Non seulement, l'auteur de ce travail dit avoir employé l'huile de citron dans l'ophthalmie catarrhale, mais encore il cite des cas d'ophthalmie purulente, d'inflammation pustuleuse, où elle a été d'un grand secours.

(*London medical and physical journal.*)

Traitement du prolapsus du rectum. — Cette maladie se rencontre à tous les âges, elle est d'autant plus grave qu'elle est plus ancienne, et s'accompagne d'un suintement qui jette le sujet dans la prostration et l'abattement général. Ses causes peuvent tenir à une débilitation de toute l'économie, ou bien elles sont locales et se trouvent dans une longue habitude de selles fréquentes. Dans le premier cas, c'est à un traitement fortifiant qu'on doit avoir recours; les moyens locaux sont ici bien accessoires. Dans le second cas, le sujet est fort et bien constitué, et cependant, à chaque selle, une portion de la muqueuse, d'une grandeur variable, s'échappe avec les matières, et rentre d'elle-même, on a besoin de la main qui la repousse. A cette époque de la maladie, qui est en quelque sorte la première période, on peut espérer beaucoup de l'emploi des bains froids, long-temps répétés, des applications froides et astringentes de racine de fraisier et de tormentille, de quarts de lavemens avec l'écorce de chêne et la noix de galles. Mais ces moyens ont échoué, ou plus tard il ne suffisent plus. C'est alors que M. Dupuytren propose une opération bien simple et qui lui a toujours réussi. C'est d'enlever à la marge de l'anus, avec des ciseaux courbes sur le plat, plusieurs plis triangulaires de peau, la cicatrisation, qui ne tarde pas à se faire, rapproche les bords

de ces petites plaies, l'ouverture de l'anus s'est rétrécie, la muqueuse ne sort plus.

Un autre procédé, que nous lisons dans le *London medical gazette*, doit aussi être rapporté. Le docteur Benjamin Philips emploie le cautère actuel. Le malade est placé sur un lit, le bassin élevé sur des coussins, les cuisses écartées, de manière à laisser voir parfaitement la marge de l'anus. Le point où l'on doit faire l'application du cautère dépend de la gravité de la maladie; si elle ne date pas de très long-temps, on peut cautériser la marge de l'anus sans intéresser la muqueuse du rectum, l'eschare aura un demi-pouce d'étendue. Si le prolapsus est considérable, ne rentre plus spontanément, on doit faire arriver le fer jusque sur la muqueuse elle-même.

Le nombre des cautérisations est variable. Quelquefois une ou deux applications du fer suffiront pour rétrécir assez l'ouverture anale; d'autres fois il faudra le promener autour, comme des rayons d'un cercle : ce cas est le plus rare. Quoi qu'il en soit, l'eschare tombe, les plaies se cicatrisent solidement, et même le docteur Philips pense que le stimulus produit par l'application du fer développe, dans le tissu cellulaire sous-muqueux, une irritation capable de produire une adhérence de la membrane et la fixer d'une manière permanente. Pour cette opération, on doit avoir soin de se servir d'un fer chauffé à blanc; la douleur est plus supportable que lorsque le fer est seulement rouge brun ou même rouge cerise. Le pansement consiste dans un simple bandage en T, que le malade enlève toutes les fois qu'il va à la selle; des fomentations, des cataplasmes peuvent être appliqués si l'inflammation se montre trop intense, et

surtout on doit engager le sujet à faire diète, pour s'abstenir autant qu'il est possible d'aller à la selle, car cette simple précaution suffit quelquefois dans les cas de prolapsus récent pour aider beaucoup à la guérison de la maladie.

Le docteur Philips cite deux observations où son procédé a réussi. La première est relative à un homme âgé de 62 ans, qui, depuis plusieurs années avait une chute du rectum qui ne rentrait qu'avec difficulté. Cette fois, il y avait quatre jours que l'intestin était sorti; considérablement tuméfié, il exhalait un liquide sanieux, et causait une vive douleur au simple contact d'un linge. Trente-six sangsues furent d'abord appliquées, ainsi que des fomentations émollientes. Ainsi préparée, la réduction devint facile, et le cautère fut porté à la partie antérieure et latérale de l'anus, en y comprenant deux lignes de la muqueuse. Le malade n'alla à la selle que trois jours après, et la membrane ne sortit pas. Depuis ce temps, la guérison s'est maintenue.

La seconde observation est celle d'un jeune enfant de 3 ans, qui, depuis cinq mois, avait une chute du rectum. La maladie était exempte de complications, une seule cautérisation faite à une ligne et demi de distance de la muqueuse amena une guérison parfaite.

Des deux procédés opératoires que nous venons de décrire, celui de M. Dupuytren nous semble préférable à cause de sa plus grande simplicité et de la facilité avec laquelle on peut mathématiquement déterminer quelle quantité de peau et de membrane muqueuse on veut enlever d'un seul coup. Il est plus difficile de manier le fer rougi à blanc, une cautérisation trop profonde ou trop étendue sur la muqueuse pourrait avoir des résultats très

graves. Reste pour le procédé du médecin anglais l'avantage de faire naître peut-être un stimulus dans le tissu cellulaire sous-muqueux, qui favorise l'adhérence de la membrane. L'expérience décidera la question.

(*The London medical gazette.*)

Scarlatine maligne guérie par l'eau froide. — La fille du docteur Samuel Jackson, âgée de 11 ans, était affectée d'une angine maligne, avec plus de fièvre qu'on n'en a généralement dans cette maladie. Le fond de la gorge, très enflammé, avait pris dès le second jour l'aspect cendré, pouls à 160. Saignée de 8 à 10 onces, malgré les symptômes qui annonçaient le caractère typhoïde de la maladie; on prescrit des gargarismes avec le nitrate d'argent, à la dose de 24 grains pour une once d'eau distillée. Aucun bon résultat n'est obtenu.

La jeune malade désirait l'eau froide, et la demandait avec instance. On lui permit d'en prendre; elle suçait avec avidité des morceaux de glace que, par précaution, on avait mis dans une gaze, pour qu'ils ne fussent pas avalés et ne pussent produire des spasmes dans le tube intestinal. C'était le quatrième jour de la maladie, on donna la glace à discrétion, on laissa boire abondamment de l'eau glacée. Les bons effets de ce traitement furent *immédiats*, *incroyables*, *presque divins*, suivant le docteur Samuel Jackson. Dans l'espace de quelques heures le pouls tomba de 160 à 120 par minute. La teinte pourprée des joues disparut, la gorge et l'estomac furent rafraîchis, les extrémités se réchauffèrent, et les symptômes typhoïdes disparurent. On n'employa en même temps aucun autre moyen que quelques laxatifs, et trois jours après qu'on eut commencé la glace,

il n'y avait plus ni fièvre ni inflammation de la gorge.

Il est à regretter que cette observation intéressante ne soit pas accompagnée de détails plus nombreux pour caractériser l'éruption. Sans doute, l'angine qui l'accompagne peut en faire présumer la nature, mais elle peut aussi se rencontrer accidentellement dans d'autres exanthèmes. Ici l'angine est très intense et constitue presque à elle seule toute la maladie, et c'est en quelque sorte contre elle que l'eau froide et la glace ont si bien réussi.

(*The american journal of the medical sciences.*)

Congestion partielle du cerveau démontrant la pluralité des organes et des facultés de l'intellect. — Au mois de novembre 1831, M. John Flanagan, protonotaire du comté de Franklin, et doué de beaucoup d'intelligence, fut pris de la grippe qui régnait à cette époque en Amérique. Elle avait porté son action sur la partie inférieure et antérieure de la tête. Quand il toussait, il éprouvait une douleur lancinante dans *les lobes antérieurs du cerveau*. Cependant il continuait à remplir ses fonctions près de la cour qui était alors en session. Un matin, après avoir beaucoup toussé et avoir éprouvé dans le point indiqué une douleur très aiguë qui continua alors d'une manière permanente, il vint à la cour, et, lorsqu'il voulut exposer au jury l'affaire en jugement, il commença son discours sans embarras ni difficulté; mais, arrivé aux noms des parties, il ne put les articuler, quoiqu'il entreprît plusieurs fois de le faire, et qu'il eût en ce moment même les noms de ces personnes qui lui étaient bien connues. Le président fut obligé de prononcer le nom des parties, et M. Flanagan continua sans difficulté l'exposé de l'affaire. Pendant le

temps que dura cette congestion, il ne put conserver, même une minute, la mémoire d'un seul nom.

Le lendemain, étant occupé à examiner une procédure, il oubliait aussitôt les noms des parties, s'il levait les yeux de dessus son papier; les autres facultés de l'intelligence étaient restées parfaitement intactes. Ce magistrat continua ses occupations habituelles, et se guérit de son indisposition par quelques légers révulsifs.

Au temps où nous sommes, ce fait ne peut passer inaperçu. La phrénologie a fait de nombreux prosélytes dans les pays étrangers, et la France commence à partager cet élan général. Nous ne discuterons pas ici la valeur des classifications de Gall ou de Spurzheim; nous dirons seulement que l'observation rapportée par le docteur Fahnostock vient à l'appui de beaucoup d'autres qui constatent que la mémoire est une faculté composée, et ces exemples se trouvent dans les mémoires de chirurgie du baron Larrey, dans l'ouvrage de Gall, dans différens recueils périodiques, et notamment dans le troisième volume de ce journal. Le professeur Wistar, de l'Université de Pensylvanie, avait l'habitude de citer chaque année, dans ses cours, l'histoire d'un homme qui perdait la faculté d'articuler les noms propres quand on pressait un peu fort sur une partie antérieure du crâne où l'os frontal manquait. Il est donc prouvé que la mémoire a son siége dans cette région. Maintenant si l'on voulait aller plus loin, et déterminer en quel lieu précis se trouve telle ou telle espèce de mémoire, nous nous pourrions nous appuyer sur le fait que nous empruntons au journal américain. Rien au monde n'est plus vague dans une localisation que cette expression, *lobes*

antérieurs du cerveau, et cependant c'est elle qu'on emploie pour désigner le siége de la douleur. Dans une partie comme la région frontale, où la division phrénologique est si nombreuse, il était important d'apporter une rigueur mathématique dans la précision du mal, et voir s'il occupait les deux ou trois circonvolutions qui reposent sur la voûte orbitaire. C'est là que Gall et Spurzheim ont placé l'organe de la mémoire des mots. L'observation du docteur Fahnestock est donc incomplète. (*The american journ. of the med. sciences.*)

Vagissemens utérins. — Appelé dans la nuit du 4 octobre, près d'une jeune femme de 19 ans, primipare, le docteur Ward présuma que l'accouchement se ferait bientôt. L'enfant se présentait bien. Le lendemain, entre dix et onze heures du matin, la tête s'offrit seulement à la vulve. L'accoucheur, soutenant la tête de la main droite, chercha avec l'indicateur gauche si le cordon n'était pas passé autour du cou. Il le trouva en effet qui faisait deux tours, et de plus il présuma qu'il allait encore s'enrouler autour de la jambe. Cependant les battemens du cœur étaient faibles, toute douleur cessée, et la tête immobile dans la position décrite. M. Ward se rappelant cette opinion du docteur Davidge, que l'enfant peut respirer avant d'être né, songea à déterminer ici la respiration. Il dégagea la bouche de l'enfant des parties molles de la mère, passa le doigt autour de la langue, et aussitôt la respiration se fit et l'enfant se mit à crier. Rassuré de ce côté, l'accoucheur s'occupa de la mère; quelques gorgées de boisson chaude réveillèrent les douleurs, et bientôt l'expulsion fut complète. On trouva, comme on l'avait pensé, que le cordon fai-

sait un tour sur la jambe. Les suites de l'accouchement furent d'ailleurs heureuses pour la mère et l'enfant.

Il est heureux de penser que la respiration avant la naissance, si curieuse pour la physiologie, soit devenue un moyen thérapeutique qu'on ne peut pas négliger dans des cas semblables.

(*The american journ. of the med. sciences.*)

DUPRÉ LA TOUR, D. M. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juillet et août 1833.)

Statistique de la mortalité dans l'armée française. — Lithotritie. — Monstruosité. — Lithotrypsie. — Nouvelle théorie des sécrétions. — Barégine. — Constitution intérieure du globe terrestre. — Statistique de l'affection calculeuse. — Nomination de M. Flourens à la place de secrétaire perpétuel.

SÉANCE DU 22. — M. Magendie fait un rapport sur le mémoire de M. Benoiston de Châteauneuf relatif à la mortalité dans l'armée française.

M. Morozzo, un des derniers présidens de l'Académie de Turin, avait fait sur ce sujet, pour l'armée piémontaise, des recherches publiées long-temps après sa mort (en 1880),

et dont le résultat est que la mortalité dans l'armée, en temps de paix, était beaucoup supérieure à celle qu'on observe parmi les hommes de même âge non appartenant au service militaire. De 1775 à 1791 la mortalité de l'armée piémontaise était, pour l'infanterie, trois fois plus forte que celle d'une population quelconque. M. Benoiston de Châteauneuf a repris ces recherches pour la France, et est arrivé à des résultats peu différens. Pour établir la base de ces calculs il prend l'armée française dans les années pacifiques de la restauration, de 1820 à 1826, formant un total de 803,231 hommes. Dans ce total ne sont pas compris les officiers, la cavalerie, l'artillerie, le génie, la gendarmerie et la maison du roi. L'auteur en retranche, comme se trouvant dans des conditions exceptionnelles, les régimens coloniaux et les hommes évacués de l'armée d'Espagne sur les hôpitaux de France, dont la mortalité fut très-considérable. Ces retranchemens réduisent l'armée à 718,994. Or, durant la période dont nous parlons, le chiffre des décès s'est élevé à 14,112, c'est-à-dire qu'il a été de 1,95 pour 100.

Dans cette réunion d'hommes, tous les individus ne sont pas dans des conditions identiques, et il importait de considérer isolément les différentes classes. M. Benoiston les a trouvées distribuées ainsi : sous-officiers, 24,370; décès, 266. — Tambours 3,910; décès, 34. — Musiciens, 920; décès, 14. — Maîtres ouvriers et prévôts, 370; décès, 2. — Soldats et enfans de troupe, 90,230; décès, 2,054.

Ainsi le soldat (y compris les enfans de troupe) offre une mortalité annuelle de 22,54/100 pour cent, tandis que le sous-officier n'a pour lui que la moitié de la même chance.

M. Benoiston de Châteauneuf attribue cette grande mortalité, 1° à la nostalgie, ou mal du pays, mal qui fait d'autant plus de ravage que les nouveaux devoirs imposés au soldat le privent plus complétement de sa liberté; 2° aux

maladies syphilitiques, maladies dont auraient été presque complétement exempts tous les individus que la conscription prend au fond des campagnes; 3° l'insuffisance de la nourriture : la livre et demie de pain fournie par l'état à chaque soldat n'est pas assez pour beaucoup d'entre eux, et la viande qu'ils achètent avec leur prêt ne fait guère plus de trois onces par jour pour chaque homme; 4° enfin les duels.

M. Benoiston de Châteauneuf fait observer que la mortalité dans le bagne de Brest, à la vérité le plus sain de tous, est moindre que celle qui s'observe dans l'armée parmi les simples soldats.

Plusieurs membres font remarquer à cette occasion que si la mortalité est moindre chez ces hommes, ce n'est pas que leur régime alimentaire soit meilleur, ou que la discipline à laquelle ils sont soumis soit moins sévère. M. Poisson soutient qu'il est impossible de déduire aucune loi de la comparaison de nombres aussi disproportionnés entre eux que le sont ceux des individus composant l'armée d'une part, et le bagne de l'autre. Il montre que, malgré tout le zèle qu'a pu apporter M. Benoiston de Châteauneuf à avoir des relevés exacts, ses résultat ne peuvent inspirer une très grande confiance; la question était beaucoup plus compliquée que l'auteur ne l'a soupçonné, et sa solution exigeait toute autre chose qu'un simple rapprochement de chiffres obtenus dans le dépouillement d'un petit nombre d'années.

Séance du 30. — M. Heurteloup présente à l'Académie M. Gladdin qu'il a opéré et guéri en présence de la commission avec son percuteur à marteau. Il présente également les débris de deux pierres qu'avait M. Gladdin; l'une a été brisée en deux minutes et demie, et l'autre en trois. L'auteur ayant satisfait, dit-il, à trois conditions : 1° l'*ins-*

tantanéité dans l'action de prendre ; 2° l'*instantanéité* dans celle de briser ; 3° celle de l'absence de toute sensation pénible pendant l'opération, croit avoir résolu le problême proposé par l'Académie. M. Heurteloup annonce aussi qu'un instrument semblable à son percuteur courbe, qui a été envoyé à l'Académie pour le concours Montyon, est une contrefaçon du sien qu'il va faire venir de Londres.

M. Scouteten adresse une observation sur une monstruosité très-remarquable sur deux enfans vivans du sexe féminin, accolés par la partie antérieure du tronc, et chez l'un desquels la tête manque complètement. Nous allons en donner un extrait. Le 26 juillet 1832, Catherine Reif, agée de 30 ans, d'une constitution robuste, domiciliée à Salemback donna le jour à deux enfans du sexe féminin, accolés par la partie antérieure du tronc. L'un de ces deux enfans est bien conformé, l'autre est acéphale ; le premier seul a été baptisé sous le nom de Marianne. La mère a nourri ses enfans dont la santé, jusqu'à ce moment (11 juillet 1833), a été excellente. L'enfant régulièrement conformé a 2 pieds moins un pouce ; il est vif, gai, prend le sein avec avidité, et mange à peu près le double d'un enfant de son âge. Il n'a pas encore de dents ; mais tout annonce qu'il en aura bientôt. Le sommeil est excellent ; la coloration de la peau est bonne, les chairs molles et moins fermes que celle de sa sœur l'acéphale; l'ombilic est bien formé ; il adhérait à un cordon unique comme le placenta. Les organes génitaux et l'anus sont régulièrement conformés ; l'acéphale n'a que 11 pouces de longueur. Il adhère par la base de la poitrine et la moitié supérieure de la paroi inférieure de l'abdomen aux parties correspondantes de sa sœur. Comme cet enfant est moins grand que l'autre il en résulte qu'il n'a point d'ombilic, tandis que l'autre a le sien bien conformé. Le tronc de l'enfant acé-

phale s'isole complétement, immédiatement au-dessous de la partie où l'ombilic devrait exister. Les extrémités supérieures sont bien dévoloppées, surtout la cuisse; les chairs sont fermes; les jambes et les pieds sont grêles; les articulations a demi ankylosées. Les membres supérieurs sont beaucoup moins développés que les inférieurs; celui du côté droit est très-grêle, il est atrophié; la main n'a que quatre doigts; les articulations sont à demi ankylosées; le membre gauche est beaucoup mieux formé; les mains irrégulièrement conformées; les articulations sont raides, mais elles jouent mieux que celles du côté opposé. La colonne vertébrale est fortement déviée à droite; toutes les vertèbres du cou, à l'exception peut-être de la septième, paraissent manquer. La colonne vertébrale, arrivée à la hauteur des épaules, cesse subitement. La peau et un tissu cellulaire assez abondant recouvrent les parties. Sur l'extrémité de la colonne vertébrale, on trouve, chose bien remarquable, une cicatrice arrondie, de 4 lignes de longueur. Les organes génitaux sont très-bien conformés; on y distingue les grandes et les petites lèvres, le canal de l'urètre qui est très-large, et le vagin, mais il est peu apparent. L'anus manque complétement; mais une dépression à l'extrémité du coccyx, et une couleur rosée de la peau indiquent sensiblement le lieu où il aurait du exister. Au moment de l'accouchement, l'enfant acéphale n'était pas plus gros que le poing; il ne dépassait pas le nombril de son congénère; il s'est développé en prennant un accroissement relatif, égal au moins à celui de l'enfant bien conformé. Les parens n'ont jamais remarqué aucun mouvement spontané chez l'enfant acéphale. Son urine est expulsée avec une force notable, quoique les mouvemens des muscles de la vie animale ne se soient jamais manifestés; cette urine est expulsée à des intervalles souvent fort éloignés de celui de l'enfant régulièrement conformé.

Il a été impossible à M. Scouteten de s'assurer s'il existe un cœur fonctionnant chez l'enfant acéphale. Sa sensibilité ne parait point s'éveiller par la douleur; une seule fois on a vu la sœur bien conformée jeter un cri après avoir fortement pincé la peau de l'acéphale.

M. Le Roy d'Étiolles lit un mémoire sur la supériorité de la lithotritie ou écrasement de la pierre, sur le procédé des perforations successives, employé à l'hôpital Necker. L'auteur cite 12 observations de guérison opérées au moyen du brise-pierre articulé. Commission, MM. Boyer, Dupuytren et Larrey.

Séance du 4 aout. — M. le docteur Fourcault adresse un mémoire sur le mécanisme des secrétions, et le mode d'action du système nerveux dans les fonctions organiques. Nous allons en donner l'analyse.

Parmi les expérimentateurs modernes, M. Becquerel est un de ceux qui ont tenté avec le plus de succès l'application des théories électro-chimiques à la physiologie. Il a fait connaître surtout la puissance du fluide électrique sur les végétaux, et cette observation remarquable, réunie à d'autres faits non moins importans, vient d'étayer d'une preuve nouvelle la doctrine électro-organique. Cependant cet habile expérimentateur n'a point obtenu un aussi heureux résultat de l'application de ses ingénieuses théories au mécanisme des secrétions. Suivant lui, les vaisseaux sanguins et les conduits secréteurs correspondans, dans lesquels circulent les fluides organiques, se comporteraient à la manière *d'un tube de verre*, qui contiendrait trois substances de diverses natures, de l'oxide de cobalt calciné, de l'eau, et un hydrochlorate acide. D'après cette théorie, les parois des vaisseaux, *qui jouissent, d'ailleurs, d'une propriété cohibante*, pourraient être considérées comme

deux pôles d'une petite pile dont l'action suffit pour obtenir la réduction de l'oxide de cobalt. Il ne serait donc pas impossible, suivant M. Becquerel, que, dans l'économie, les parois des vaisseaux jouassent un rôle semblable dans les secrétions.

« Les faits et les considérations qui suivent, dit M. Fourcault, ne nous permettent point d'adopter les vues physiologiques du célèbre expérimentateur.

« 1° Dans l'expérience de physique, il y a plusieurs substances hétérogènes, mises en rapport; dans l'organisme un fluide homogène, le sang, est l'unique source des secrétions.

« 2° Les substances mises en rapport sous le tube inorganique sont immobiles, les actions électro-chimiques qu'elles déterminent sont très-lentes (15 à 21 jours); le sang qui fournit la matière des secrétions est, au contraire, agité d'un mouvement continuel; sa transformation est très-rapide et parfois instantanée.

« 3° L'injection ou la présence du sang dans les vaisseaux sanguins d'un organe secréteur chez un cadavre, ne donne lieu à aucune secrétion. Cette fonction cesse lorsque l'action du système nerveux est entièrement anéantie.

« 4° Si l'on veut substituer à une artère divisée circulairement, chez un animal vivant, un tube quelconque, propre à entretenir la circulation sanguine vers l'organe secréteur, alors la fonction de cet organe est anéantie. Cette paralysie fonctionnelle de l'organe élaborateur provient évidemment de la section de nerfs ganglionnaires qui s'unissent intimement aux parois artérielles.

« Cette proposition est dénaturée par l'expérimentation. Ces faits sont d'ailleurs confirmés par l'étude des phénomènes qu'offrent les fonctions organiques, soit dans l'état normal, soit dans l'état morbide, ils démontrent que le

système nerveux, en général, préside aux *actions* et *aux combinaisons moléculaires* qui s'opèrent continuellement dans les corps doués de la vie. C'est évidemment en agissant à la manière d'un appareil électromoteur sur les tissus organisés, ainsi qu'une foule d'autres faits le prouvent, que le système nerveux détermine ces phénomènes chimiques. Dans les secrétions, cet appareil excitateur porte son action, soit sur le réseau anastomatique des vaisseaux artériels et secréteurs, soit sur la substance parenchymateuse qui sépare ces deux ordres de vaisseaux, et que traverse le sang au moment de la transformation. Ce n'est, en effet, que lorsque ce liquide est en rapport avec cette substance que s'opèrent les combinaisons chimiques qui donnent lieu aux produits variés des secrétions. La variété même de ces produits ne peut s'expliquer par la différence dans le calibre et dans le nombre des vaisseaux ; on la conçoit très-bien si l'on considère la composition chimique et l'organisation particulière de chaque viscère.

» Cette théorie positive des secrétions et des fonctions organiques, que nous avons développée dans notre Traité de physiologie générale (*Lois de l'organisme*), est chaque jour confirmée par les faits et les expériences. M. Becquerel lui-même, qui expérimente avec tant de soin et d'habileté, vient encore d'étayer cette doctrine des résultats d'une expérience décisive. Ce savant a démontré que le fluide électro-négatif, dégagé de la pile, a une puissante influence sur la végétation, tandisque l'élément positif ne jouit d'aucune propriété excitante ou vitale. Les résultats de cette expérience viennent confirmer nos observations sur le mode d'action de l'oxigène et de la lumière solaire sur les êtres vivans; nous avions donc dévoilé la véritable influence de ces deux agens sur ces êtres, lorsque nous avons établi, sur un grand nombre de faits, cette vérité physique, ce principe incontestable : *Le fluide résineux est*

l'agent immédiat de la vie chez les animaux et chez les végétaux. (1).

» On peut donc conclure des observations qui sont exposées dans ce mémoire :

» 1° Que les secrétions, comme les autres fonctions organiques, sont sous la dépendance immédiate du système nerveux, chez les animaux dont l'organisation est compliquée; tandis que, chez ceux qui sont privés de cet appareil, ainsi que chez les végétaux, ces fonctions résultent de l'action directe des agens physiques sur la substance qui les compose.

» 2° Que, dans l'exercice de ces fonctions, le système nerveux agit à la manière d'un appareil électromoteur. Ce n'est, en effet, que par l'influence continuelle des agens physiques, et surtout du gaz electro-négatif ou de l'oxigène, qu'il détermine et entretient les actions et les *combinaisons moléculaires*, d'où dépendent les autres phénomènes de la vie.

» 3° Que les sciences médicales, dont la physiologie doit être le flambeau, ne cesseront d'être conjecturales et empiriques, que lorsque l'on en aura banni les théories du vitalisme, et lorsque enfin elles seront fondées sur les principes simples et positifs des sciences physiques et chimiques.

» 4° Que le concours des travaux de l'expérimentation et de *l'analyse rationnelle* est indispensable pour rectifier les théories vicieuses, pour renverser les principes erronés des fausses doctrines, qui rendent la science stationnaire et détournent l'esprit humain de la voie qui conduit à des théories positives, et à des découvertes importantes. »

SÉANCE DU 12. — M. Chevillot adresse des recherches sur

(1) *Lois de l'organisme vivant*, t. II, p. 264.

les gaz de l'estomac et des intestins de l'homme à l'état de maladie.

M. Longchamp lit un mémoire sur la *barégine*. Tel est le nom que ce chimiste a donné à une matière azotée qu'il a rencontrée pour la première fois dans les eaux de Baréges, et que M. Anglada a depuis nommée fort improprement *glairine*, parce que, dit-il, elle ressemble à des glaires, ce qui n'est nullement vrai; mais, cela le fût-il, cette dernière dénomination serait repoussante pour les buveurs d'eau, qui croiraient avaler des glaires.

La barégine a été, comme de tous temps, dans les eaux thermales sulfureuses sous le nom de *matière grasse des eaux minérales*. Chaptal et plusieurs autres chimistes prouvèrent que cette substance était azotée, et la désignèrent tantôt sous le nom de *matière animale*, tantôt sous celui de *matière végéto-animale des eaux minérales*.

La barégine, dans son plus grand état de pureté, ressemble a une gelée de pied de veau; elle est parfaitement incolore, sans odeur et inaltérable à l'air. Elle contient 0,98 d'eau et 0,02 de matière solide; il faut plus de 100,000 parties d'eau pour la dissoudre; elle est très-peu soluble dans les acides nitrique, hydrochlorique et acétique; elle est également peu soluble dans les alcalis caustiques. Desséchée et soumise à la distillation, elle donne de l'huile, du carbonate d'ammoniaque, et laisse un charbon abondant, difficile à incinérer.

La barégine existe dans les eaux thermales, d'où elle se sépare par l'évaporation. En effet, on ne la trouve jamais en suspension dans l'eau, mais bien sur les parois des réservoirs, seulement dans la partie qui se remplit et se vide successivement; quant à ceux qui sont toujours couverts d'eau, on ne l'y trouve jamais. Elle forme quelquefois une couche de 2 à 3 pouces d'épaisseur, ainsi que

l'auteur le reconnut dant le réservoir de la *grande douche de Baréges*.

Souvent la barégine est colorée depuis le gris clair jusqu'au gris le plus foncé et même le noir. On attribue les diverses colorations aux parois sur lesquelles elle se dépose et qui sont souvent elles-mêmes formés de matériaux colorés. M. Longchamp, loin de partager cette opinion, considère, au contraire, cette coloration comme étant due à une réaction élémentaire qu'il n'a pas encore assez étudiée.

Commissaires : MM. Thénard, Beudant et Berthier.

M. Longchamp lit un autre mémoire sur la constitution intérieure du globe, tirée de l'analyse des eaux thermales sulfureuses de la chaîne des Pyrénées; il résulte de ces analyses :

1° Que l'idée de Davy sur la constitution intérieure du globe, qui n'était qu'une simple hypothèse qu'aucun fait quelconque ne justifiait, est devenue d'une grande probabilité, par la discussion des résultats qu'il a obtenus.

2° Que la question de savoir si les eaux thermales doivent leur origine aux eaux pluviales ou à des réservoirs intérieurs sans communications avec la surface du globe, est résolue en restant toujours dans les limites des Pyrénées, dont les eaux thermales tirent évidemment leur origine des eaux pluviales.

3° Que l'oxigène des eaux pluviales disparaît pour convertir une partie du sulfure en sulfate.

4° Que l'azote disparaît en partie pour former de l'ammoniaque et une matière animale particulière aux eaux thermales.

5° Qu'il y a décomposition d'eau pour oxider d'une part la silice et pour fournir de l'autre l'hydrogène nécessaire à la formation de l'ammoniaque et de la matière animale.

M. le docteur Civiale donne lecture de ses *Recherches de statistique dans l'affection calculeuse.*

L'auteur a eu pour but de déterminer la proportion des calculeux dans chaque localité et aux différens âges de la vie. Sur un nombre donné de malades, il en est plus de motié qui n'ont pas atteint l'âge de 14 ans; ceux-ci appartiennent à la classe indigente. Ce seul fait renverse l'une des dernières théories qu'on a émises sur la formation des calculs urinaires et les déductions thérapeutiques qui en ont été tirées.

Le voisinage de la mer ne paraît pas exercer d'influence sur la production des calculs urinaires.

Dans la ville et le terriroire de Nice, formant une population de 32,000 habitans, il n'y a eu, pendant l'espace de 10 ans, que 5 calculeux, dont 2 enfans et 3 adultes. — 3 guéris, 1 mort et le cinquième fistuleux.

Gênes et son territoire de 200,000 habitans, n'a présenté, dans l'espace de 7 ans, que 20 calculeux du sexe masculin, divisés en 10 enfans, 7 adultes et 3 vieillards. — Sur 17 opérés, 12 guéris et 5 morts.

A *Malte* et les îles voisines, sur une population de 180,000, 4 calculeux mâles et adultes. — 3 opérés; 2 guéris, 1 mort.

A *Malaga*, sur 60,000 habitans, 6 calculeux du sexe masculin dont 1 et 4 adultes. — 6 opérés; 1 est mort; les 5 autres ont conservé des fistules. L'un de ces malades a subi quatre fois la cystotomie.

Dans les *îles Ioniennes* dont la population est d'environ 150,000 âmes; 29 calculeux dont 6 enfans, 15 adultes et vieillards; 17 hommes, 1 femme.

A *Naples*, sur 308 calculeux entrés dans les hôpitaux, on trouve 129 enfans, 148 adultes et 31 vieillards. 198 du sexe masculin et 10 du sexe féminin. Tous ont été opérés; il en est mort 47 et 261 sont guéris.

Dans 21 communes de *la Romagne* on a vu 49 calculeux dont 45 hommes et 4 femmes; 10 enfans, 21 adultes et 18 vieillards. — 33 ont été opérés; 27 sont guéris, 3 sont morts, 3 conservent des fistules.

Dans 22 communes du royaume *Lombardo-Vénitien*, sur une population d'environ 60,000 habitans; 30 calculeux dont 26 enfans, 3 adultes et un vieillard. 26 étaient du sexe masculin et 4 du sexe féminin. — Tous ont été opérés par la méthode latérale et le procédé de M. Dubois. 28 sont guéris, 1 est mort, 1 a conservé une fistule.

A *Venise*, durant l'espace de 10 années, il est entré dans l'hôpital provincial, 40,092 malades, dont 68 calculeux, divisé en 64 hommes et 44 femmes, ou 44 enfans, 19 adultes et 5 vieillards. Sur ces malades, 63 ont été opérés par la méthode latérale, à l'aide, les uns du gorgeret d'Hawkins, les autres du lithotome caché du frère Côme, corrigé par Levacher, etc. — 19 morts, 44 ont guéri.

Dans le *Gouvernement dalmate*, sur une population de 380,600 habitans 19 calculeux. Sur 40 qui ont été taillés, 32 sont guéris et 5 sont morts.

La *province de Vicence*, dont la population est de 317,945 ames, a fourni aux hôpitaux 59 calculeux. Sur 51 opérations faites par la méthode latérale, il y a eu 41 guérison et 10 morts.

A *Padoue* sur une population de 238,532 habitans, 50 calculeux. — 48 ont été guéris et 2 sont morts.

Dans la *province de Trévise*. — Population : 224,000 habitans. 34 calculeux. 26 guéris, 8 morts.

Une population de 354,278, habitans fournit à *Udine* 45 calculeux. — 42 guérisons 4 morts et 3 incontinence d'urine.

La ville et les *environs de Vérone*. 289,216 habitans. 7 calculeux. — Sur 4 opérés 1 mort et 3 guéris.

Les *environs de Rovigo*. 135,755 habitans. 4 calculeux opérés par la taille latérale, 2 morts et 2 guéris.

Dans la *province de Bellune*. 126,870 habitans. 13 calculeux, tous opérés comme ci-dessus, furent guéris.

Dans la *province de Bergame*. 366,000 habitans. 99 calculeux. — Sur 91 opérés, 58 guéris, à l'exception de quelque fistules, 13 morts.

Dans la *province de Brescia*. 329,000 habitans. 175 dont 147 enfants et 28 adultes. — 172 ont été opérés, 108 par la taille latérale, 45 par la taille recto-vésicale, 4 par le procédé de Celse, 10 par l'urétrotomie et 1 par le haut appareil. — 126 guérisons et 46 morts.

A *Milan et ses environs*. 538,173 habitans. En 10 années, 127 calculeux. 91 guéris 36 morts.

En *Bohême*. 3,582,150 habitans. En dix années, 106 calculeux. Sur 48 opérés, 39 guéris, 4 ont conservé des infirmités et 5 morts.

A *Vienne*, à l'école de chirurgie on a reçu, en 10 ans, 70 calculeux. — 64 ont été opérés, 1 par la lithotritie (guéri), 63 par la taille; sur ceux-ci 43 guéris et 15 morts.

En résumé M. Civiale offre, dans ce premier tableau, un ensemble de 1881 cas de pierre recueillis dans différentes localités et dans les circonstances les plus variées. Il en résulte :

1° Que le nombre des enfans, sur 1,881 malades, 1,126, étaient au-dessous de 14 ans. Cette fréquence dans l'enfance est remarquable dans les états Lombardo-Vénitien, surtout au pied des Alpes, où les enfans se nourrissent d'aliment grossiers et peu nutritifs.

2° Que le nombre des malades ayant des calculs dans l'urètre est aussi beaucoup plus grand qu'on ne le croyait généralement.

3° Que dans beaucoup de localités la difficulté que rencontrent les malades pour se procurer du soulagement, et surtout la terreur que leur inspire la taille, leur font garder la pierre.

4° Que la mortalité, par suite de l'opération de la taille, est beaucoup plus considérable qu'on ne l'aurait pensé.

Sur 1,644 opérations on trouve 1,276 guérisons et 324 morts.

L'Académie procède à la nomination d'un secrétaire perpétuel pour la place vacante par la démission de M. Dulong. Sur 45 votans M. Flourens ayant réuni, au second tour de scrutin, 23 voix, est élu et sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juillet et août 1833.)

Eaux minérales de Cauterêts.—Vaccine.—Embryon.—Angine couenneuse. —Virus vénérien. —Monomanie suicide.—Influence de la grossesse sur l'hypertrophie du cœur et l'apoplexie.— Hermaphrodisme. — Fœtus monstrueux. — Amputation de la jambe par une ligature. — Taille recto-vaginale. —Toux vermineuse.

SÉANCE DU 16.— *Eaux minérales de Cauterêts.* — Rapport de la commission des eaux minérales sur un projet soumis à l'Académie par M. le ministre du commerce.

Il existe à Cauterêts deux sources d'eaux minérales excellentes, mais presque hors d'usage par leur situation élevée, par le défaut de constructions, et par la difficulté d'y aborder.

On propose, pour les utiliser, deux projets : l'un d'une commission locale, qui serait de faire descendre ces eaux au pied de la montagne, et de les approprier, par des constructions convenables, à l'usage des baigneurs; l'autre de M. le docteur Buron, inspecteur des eaux de Cauterêts, de ne pas déplacer ces eaux, mais de faire sur place les constructions nécessaires et d'y faire arriver les voyageurs par un chemin nouveau, commode, sûr, et qui servirait de promenade.

Après avoir balancé les avantages et les inconvéniens de ces deux projets, la commission des eaux minérales de l'Académie se prononce en faveur du second, par l'organe de M. Louyer-Villermay.

Ce projet, appuyé par M. Lherminier, l'est encore par M. Castel qui connaît bien les lieux, et qui soutient, conformément aux idées reçues dans les Pyrénées, qu'une eau déplacée perd de son calorique et de ses propriétés : proposition qu'il justifie par des exemples observés à Saint-Sauveur et à Cauterêts même. Il applaudit à l'idée de M. Buron, de faire un chemin commode, sur lequel les porteurs de Cauterêts, si connus d'ailleurs par leur agilité, auront plus de facilité pour transporter les malades jusqu'à la source.

M. Esquirol, au contraire, après avoir rappelé la difficulté d'arriver à ces sources, et le mauvais état des bains en plein air qu'on y a établis dans des cuves de bois, mais sans salon, sans chambre, sans cabinet pour le mauvais temps, soutient que, vu cet état de choses, les eaux conduites au bas de la montagne ne seraient nullement détériorées, surtout si on prend soin de les faire passer par des canaux convenablement disposés. On propose de faire des constructions aux sources même; mais ces constructions seront très dispendieuses. Ainsi on s'engagera

dans de grands frais, sans rien gagner pour la qualité des eaux.

M. le rapporteur tire des paroles de M. Esquirol une conclusion, c'est qu'il est nécessaire d'améliorer les localités.

M. Chevalier parle à peu près dans le sens de M. Esquirol. Selon lui, l'eau conduite par des tubes de bois ne perdra presque pas de calorique ; et ce bois n'en altérera point la composition. Il en serait tout autrement si on employait des tubes de fer blanc, comme l'a fait la commission locale. Il ajoute que si des difficultés se présentent devant le baigneur, le baigneur se retire et ne revient plus.

Aussi, dit M. Esquirol, pendant quinze jours que j'ai passés à Cauterêts, je n'ai pas vu deux personnes se baigner à la source de César.

M. Laudibert fait remarquer que, bien que la commission ait voulu établir que l'eau déplacée ne se détériore pas, cependant on a des exemples, au moins très apparens, du contraire. D'un autre côté, les canaux que l'eau traverse s'obstruent aisément. Peut-être eût-il été mieux d'amener les eaux à mi-côte ; le grand air convient aux baigneurs. Au reste M. Laudibert se range de l'avis de la commission.

M. Kéraudren insiste sur les avantages de l'élévation, du grand air, de l'exercice. Il importe donc que les eaux soient prises à leur source.

M. Nacquart voudrait que l'Académie prononçât seulement sur ces deux points : le déplacement fera-t-il changer la température de l'eau ? en fera-t-il changer la composition ?

M. Bousquet rappelle que, si du côté physique les eaux

prises en haut comme en bas sont identiques, il n'en est pas de même du côté moral. La source de Bruzeau, par exemple, a été déplacée, et elle a perdu de son crédit. Il en a été de même des eaux de la Raillère. Voilà pourquoi la commission a cru qu'il valait mieux ne pas déplacer les eaux, et améliorer les chemins qui y conduisent.

M. Guersent dit, au contraire, que beaucoup de malades se plaignent de la longueur des chemins, et du mauvais état des chaises à porteurs.

Sur quoi M. Gasc et M. Guéneau de Mussy font remarquer que beaucoup de malades qui pourraient aller à Bruzeau n'y vont pas.

La discussion est fermée. Le rapport est mis aux voix et adopté avec les conclusions.

Vaccine. — Au nom de la commission de vaccine, M. Gérardin soumet à l'approbation de l'Académie un projet de réponse à une lettre ministérielle du 18 avril dernier, qui demande à l'Académie si elle est en mesure d'approvisionner de vaccin les dépôts des départemens et l'invite à rédiger une courte instruction sur les moyens de se procurer et de conserver une quantité suffisante de ce fluide.

Dans ce projet de réponse, M. Gérardin rappelle les mesures qui ont été prises sous le ministère de M. Chaptal, et celles qu'avait employées M. Delezai-Marnésia, dans le département du Bas-Rhin, mesures qu'il s'agirait de faire revivre, parce qu'elles ont eu les plus heureux résultats. Quant à la question, M. Gérardin renvoie à la dernière instruction publiée en 1830, par l'Académie.

M. Bousquet voudrait que le projet de réponse indiquât un moyen de plus. Il est difficile de remplir exactement de vaccin tout l'intérieur des tubes capillaires. Il s'y glisse toujours un peu d'air, et cet air décompose le fluide.

Comme l'eau que l'on mêle à ce fluide ne l'altère pas, c'est avec de l'eau qu'il faut achever de remplir les tubes.

Le projet de réponse est mis aux voix, et il est adopté avec l'addition proposée par M. Bousquet.

Embryon. — M. Taxil-Saint-Vincent de Brest, lit une observation sur un cas singulier d'avortement. Il s'agit d'un embryon exclus de la matrice, ayant le col serré par un triple tour du cordon ombilical, et réduit à une épaisseur de deux lignes.

SÉANCE DU 23. — *Angine couenneuse.* — M. Bourgeois lit, en son nom et au nom de MM. Bricheteau et Jadelot, un rapport sur un mémoire transmis en 1832 à l'Académie, par M. Ad. Edouard Gendron, de Château-Renault, touchant l'angine couenneuse, et son traitement.

Comme M. Gendron parle dans son mémoire des heureux résultats qu'il a obtenus dans l'angine couenneuse, par l'application d'une solution de nitrate d'argent sur les parties primitivement affectées, l'arrière bouche et les amygdales; comme c'est là, selon lui, le moyen de borner la maladie et de l'empêcher de s'étendre et de se changer en croup en envahissant le larynx et la route des voies aériennes, comme, même dans ces cas extrêmes, la cautérisation peut encore être utile, comme le prouvent les succès obtenus par M. Bretonneau. M. Castel s'élève, ainsi qu'il l'a fait précédemment, et à propos de la même question, contre cette médication, qu'il considère toujours et par les mêmes motifs comme inutile et comme dangereuse.

D'un autre côté, M. Gendron ayant revendiqué pour lui la priorité de cet emploi d'un caustique dans l'angine couenneuse, M. Laudibert rappelle qu'un médecin italien employait, il y a long-temps et pour les cas analogues,

un mélange de sucre, de gomme et de nitrate d'argent. Il l'employait également contre les hémorrhagies.

M. Marc rappelle les mêmes choses en faveur d'un médecin de Paris qu'il ne nomme pas, parce que bientôt l'Académie entendra, sur ce point, la communication que ce médecin lui prépare.

De la différence du Virus vénérien et de la blennorrhagie ; par M. le docteur Sauvanz, médecin polonais. — La pensée principale de ce mémoire est de prouver que la blennorrhagie n'est pas de même nature que la syphilis. Nous y reviendrons à propos du rapport dont il sera l'objet.

SÉANCE DU 30. — *Monomanie suicide.* — M. Renauldin lit l'histoire d'une personne atteinte de cette maladie, et qui a fini par se tuer avec une épingle qu'elle s'est enfoncée dans le cœur. L'instrument était resté implanté dans les parois de cet organe qui est mis sous les yeux de l'Académie.

Cependant il s'est trouvé des esprits incrédules, et qui ont fait observer qu'il n'existait à la poitrine aucune trace du passage de l'épingle, ce qui devrait être dans la supposition où la mort serait arrivée deux ou trois jours après la tentative de suicide.

Quoi qu'il en soit, M. Dupuis rappelle, à ce propos, que des corps analogues sont quelquefois avalés par des animaux ; que ces corps s'ouvrent un accès jusqu'au cœur ; que souvent ils déchirent des vaisseaux, lesquels se ferment par des caillots, mais que, par des mouvemens ultérieurs, ils produisent des hémorrhagies mortelles.

Mais, dans ces cas, demande M. Renauldin, y a-t-il des épanchemens dans le péricarde? M. Dupuis répond par l'affirmative.

Il ajoute que souvent aussi le péricarde devient adhérent au cœur.

M. Castel dit que l'hydropisie ayant presque toujours lieu, l'observation dont on parle prouve à quel point l'absorption est rapide. Il pense que les corps étrangers, introduits par la peau, doivent nécessairement s'engager dans les vaisseaux lymphatiques qui les conduisent jusque dans le torrent de la circulation lequel les ramène à la peau. Cette discussion n'a pas de suite.

SÉANCE DU 6 AOUT. — *Influence de la grossesse sur l'hypertrophie du cœur et sur l'apoplexie*; par M. Maygrier. — En suivant la grossesse dans ses différentes phases, en examinant les changemens qu'elle peut produire dans l'économie, soit lorsqu'elle commence, soit lorsqu'elle est plus avancée, soit enfin lorsqu'elle est près de son terme; en rapprochant du raisonnement les faits qu'il a été à même d'observer et dont il rapporte en détail un des plus remarquables, il est amené à conclure, 1° que la grossesse n'est pas aussi souvent qu'on pourrait le croire la cause de l'hypertrophie du cœur et des apoplexies dont les femmes peuvent être atteintes, soit pendant la grossesse, soit dans les efforts de l'enfantement; 2° que les congestions cérébrales auxquelles les femmes sont exposées pendant la grossesse et au moment de l'accouchement, portent tous les caractères d'une véritable apoplexie, mais qu'elles en diffèrent non seulement par la nature des causes qui les produisent, mais encore plus par le traitement qui leur est applicable; 3° que, dans ce cas, l'indication précise, rigoureuse, est de terminer promptement l'accouchement: ce n'est qu'après l'avoir remplie qu'il convient de penser aux autres moyens thérapeutiques que l'état de la femme peut réclamer; 4° enfin, que ce n'est que dans le cas de la mort de la femme que l'on doit avoir recours à l'opération césarienne

comme au seul moyen qui reste de conserver la vie de l'enfant.

Hermaphrodisme. — M. Castel fait ensuite une lecture sur l'hermaphrodisme. Non content d'établir comme un fait presque unanimement reconnu par les naturalistes et les médecins que l'hermaphrodisme complet n'existe pas chez l'homme, ni dans les classes supérieures d'animaux, que les individus qui ont présenté la réunion d'organes plus ou moins bien conformés appartenant aux deux sexes, loin de posséder à la fois la double aptitude de féconder et de concevoir, étaient, le plus souvent, privés de l'une et de l'autre, il se propose de prouver que ce que l'on n'a pas rencontré jusqu'à présent ne se rencontrera jamais, et que l'hermaphrodisme complet est impossible; s'il en était autrement la nature produirait des organisations qui impliqueraient contradiction, et sa puissance ne peut aller jusque-là. En effet, dans l'homme et dans les classes les plus élevées des animaux, la différence des sexes ne consiste pas seulement dans celle des organes qui servent immédiatement à la génération, elle en suppose d'autres qui se tiennent d'une manière plus éloignée, mais non moins nécessaire, avec les fonctions de la reproduction et qui ne sauraient disparaître sans que toute l'organisation fût changée.

Les agens de la vie sont trop compliqués dans ces classes, l'entretien et la transmission de la vie sont assujettis à des conditions trop multipliées, trop difficiles à accomplir pour que les attributs des deux sexes se rencontrent dans un seul être.

Parmi ces agens, il faut compter sa volonté: elle n'existe pas dans les végétaux; l'instinct borné des dernières classes du règne animal ne peut non plus être assimilé à la volonté; aussi c'est là que l'hermaphrodisme est la condition com-

mune ; mais à mesure qu'on remonte à des animaux d'une organisation plus compliquée, d'un instinct plus parfait, l'hermaphrodisme disparaît, de sorte que M. Castel établit, comme une proposition générale, que plus le rôle de l'instinct ou celui de la volonté est actif, moins il y a de chances d'hermaphrodisme. Insistant sur la différence que ce caractère établit entre les dernières et les premières classes du règne animal, il dit que dans les unes la génération n'est qu'une fonction qui *s'exécute* par appareils, et que dans les autres elle est une faculté qui emploie des organes, de sorte que plus les agens de la reproduction diffèrent des autres appareils sécréteurs et excréteurs, plus est grande la distance qui, dans l'échelle des êtres vivans, sépare les espèces auxquelles ces agens appartiennent de celles dans lesquelles on reconnaît l'hermaphrodisme

Telles sont les considérations exposées par M. Castel et qui le mènent à conclure en général que la reproduction est d'autant plus facile et ses moyens d'autant moins compliqués que le système nerveux est moins développé, et, par un enchaînement de conséquences, que la production est plus subordonnée à l'influence des vaisseaux ; et ce principe à son tour lui sert à expliquer pourquoi l'hermaphrodisme est ordinaire dans les végétaux, pourquoi on le retrouve encore dans les animaux dont l'organisation est la plus simple, pourquoi enfin il est impossible dans l'espèce humaine et dans la plupart des animaux.

M. Breschet ne croit pas que la discussion de la question traitée par M. Castel et qui appartient à la plus haute physiologie puisse apporter beaucoup de lumières ; ce qu'on peut regarder comme bien établi, c'est qu'il n'y a pas un fait d'hermaphrodisme constaté dans l'homme et dans les mammifères, et si l'on a cité quelques cas qui sembleraient faire exception, on peut les regarder comme des créations pro-

duites par l'amour du merveilleux : ainsi on trouve dans les galeries de la Faculté une pièce en cire, représentant un hermaphrodisme, et un témoin irréprochable qui a disséqué le modèle atteste que le mouleur y a beaucoup ajouté.

SÉANCE DU 13. — *Fœtus monstrueux*. — M. Paul Dubois, chargé avec MM. Ollivier d'Angers et Moreau d'examiner deux communications faites par les docteurs Montault et Nel, relatives à des fœtus monstrueux, commence la lecture d'un rapport dans lequel il a été conduit à traiter des questions importantes qui se rattachent à la pratique des accouchements et aux recherches d'organogénie : cette lecture sera continuée à la prochaine séance.

SÉANCE DU 20. —*Amputation avec ligature*.—M. Emery lit en son nom et au nom de MM. Adelon et Sanson, un rapport sur l'observation envoyée le 30 juillet dernier à l'Académie par M. Delecoux, touchant un paysan polonais qui, mordu au bas de la jambe gauche par une vipère, s'appliqua sur cette partie, à 4 pouces au-dessous de la rotule, une ligature très serrée, au moyen d'une petite corde entourée d'un mouchoir. La jambe tomba en gangrène, ainsi que le tibia, lequel se détacha le 23 juillet suivant, c'est-à-dire au bout de 43 jours. M. Delecoux appelé ne conseilla qu'un pansement simple. Il est d'avis que l'amputation eût été nécessaire, afin d'obtenir une guérison plus rapide et un moignon mieux conformé. C'est là ce qui a été fait à Navarin sur une jeune grecque pour un cas tout-à-fait semblable. Du reste, il est étrange que, par l'effet de cette compression superficielle, l'os ait perdu sa vitalité et se soit séparé si promptement des parties vivantes.

M. Castel fait remarquer que le fait dont il s'agit n'a rien que de très ordinaire ; si la ligature d'un nerf suspend ou

détruit la sensibilité, la ligature des vaisseaux produit la putréfaction des parties. Il met en doute que la chute du tibia nécrosé se soit opérée si promptement. Les phalanges qu'il a perdues dans la retraite de Russie, ne se sont détachées qu'après un beaucoup plus long temps.

Taille recto-vaginale. — M. Velpeau demande à faire une communication. Il s'agit d'une femme qui portait un calcul volumineux et du poids de 9 onces et demie, et qui, étant grosse de 3 mois, a été opérée par la section vésico-vaginale : l'ouverture s'était rapidement réduite à n'être plus qu'une fistule peu considérable. Cependant la grossesse a marché, l'accouchement s'est fait au terme accoutumé, et, malgré la dilatation des parties, la fistule n'a pas été déchirée. La santé générale est parfaite.

M. Paul Dubois lit ensuite la seconde partie de son mémoire sur quelques points importans de pratique obstétricale. La lecture de la troisième partie est réservée pour une prochaine séance.

Toux vermineuse. — M. Bousquet lit, en son nom et au nom de MM. Alard, Abraham, Cloquet et Girardin, un rapport sur des observations transmises à l'Académie par M. Delaroque.

Il s'agit de quatre exemples de toux sèches d'abord, ensuite humides, et suivies de tous les symptômes qui caractérisent les phthisies pulmonaires. Après avoir résisté aux médications les mieux appropriées en apparence, la principale de ces maladies a cédé à une salade de petits concombres que le malade avait prise en cachette, et qui a expulsé deux pelotons de vers. M. le rapporteur conclut que si dans le traitement des maladies il est important d'en connaître le siége, il l'est encore plus d'en connaître la na-

ture, car elle a plus d'influence que tout le reste sur le traitement.

M. Capuron conteste ce principe, et insiste sur la nécessité de rechercher le siége plutôt que les causes et la nature des maladies, à quoi M. Bousquet réplique par l'exemple de l'angine inflammatoire et de l'angine vénérienne qui, bien qu'ayant un même siége, veulent néanmoins un traitement tout différent.

VARIÉTÉS.

Enfin voici les journaux à bon marché!

Lorsque nous en parlions dernièrement (1), nous ne les connaissions encore que par les *prospectus*. Aujourd'hui que nous les possédons en personne, que nous les voyons face à face, n'aurons-nous pas quelques paroles à rétracter? Oh, certes! nous le ferons de grand cœur s'il y a lieu : voyons un peu.

Voilà d'abord de bien jolies couvertures, l'une d'un gris tendre, et l'autre d'une blancheur éblouissante : on serait embarrassé de choisir. La dernière nous séduirait peut-être par son élégance typographique, n'était cette laide caricature d'Esculape qui décore ou dépare le frontispice, avec sa tête de mort, ses emblêmes chimico-mythologiques, et son entourage d'écriteaux en plusieurs langues. En vérité, le journal à six francs aurait pu mieux faire que d'exhumer cette gothique vignette, qui gisait ou-

---

(1) *Voyez* l'avant-dernier cahier de la *Revue médicale*, pag. 117 de ce volume.

bliée dans la friperie de *feu le Journal des Progrès* (de soporifique mémoire). Mais ce ne sont là que les *bagatelles de la porte*.

Au dedans, les journaux à bon marché ressemblent beaucoup, pour la matière, du moins, à tous les journaux de médecine présens et passés. Ce sont toujours, d'une part, des articles dits *originaux*, c'est-à-dire des observations ou mémoires sur des sujets quelconques de médecine, et de l'autre, des extraits de divers journaux français et étrangers.

Les articles originaux sont et seront toujours (comme tout ce qui s'écrit en médecine et ailleurs) un mélange de bon, de médiocre et de pire, *sunt bona, sunt quædam mediocria, sunt mala multa* : nous n'avons pas appris que les journaux à bon marché aient découvert aucun spécifique pour échapper à cette loi commune.

Quant à la partie des extraits, comme elle appartient en propre à la rédaction du journal, elle peut être plus ou moins saillante, plus ou moins parfaite, suivant la mesure d'esprit, de goût et de talent des rédacteurs. C'est par là que les nouveaux venus se flattent, apparemment, de l'emporter sur leurs aînés. Permis à eux de caresser cette espérance ; mais aussi, permis à nous de signaler les écueils sur cette mer que nous avons tant de fois sillonnée.

S'il ne s'agissait que d'avoir des caractères bien fins et bien alignés en colonnes serrées, pour faire, avec deux feuilles d'impression, beaucoup plus et mieux que nous n'avons su faire jusqu'ici avec dix et douze feuilles, les journaux à bon marché réussiraient sans peine dans leur philanthropique projet de se mettre à la place de tous les autres ; mais il n'en est pas tout-à-fait ainsi.

Lorsqu'on est parvenu, à force de bras, à entasser trois ou quatre pages dans deux longues et étroites colonnes,

le malheur est qu'il ne se trouve plus de place pour l'*esprit*, qui seul pourrait vivifier cette matière si lourde et si compacte. Ainsi, pour les journaux à bon marché, point de philosophie, point de littérature médicale, point de critique : quelques livres nouveaux y sont annoncés pour la forme, mais tout sèchement par leur titre, auquel on ajoute parfois quelques lieux communs de rhétorique laudative, tirés d'un *prospectus* ou d'une préface, sans *analyse*, sans notice, sans discussion, sans jugement aucun, en un mot, sans rien de ce qu'on appelle l'*esprit* ou l'*âme* d'un recueil scientifique.

Tel est le secret de la fabrication des journaux *compactes* et à bon marché. C'est là, c'est dans ces *bazars* d'un nouveau genre qu'on peut voir les doctrines les plus incohérentes, les opinions les plus contradictoires, entassées pêle-mêle comme des meubles à l'encan.

Voilà pourquoi le journal à six francs déclare naïvement, dès sa première livraison, qu'il *renonce à toute polémique*. « N'ayant, ajoute-t-il, aucun intérêt de secte à défendre, « et voulant être utile au plus grand nombre, on s'interdira cette lutte vaine, où un écrivain peut tout au plus « faire briller un peu d'esprit et d'imagination aux dé- « pens de deux ou trois personnes, pour le plaisir de cinq « ou six. »

N'est-ce pas là l'éloquence du renard qui avait la queue coupée? O bon et inimitable Lafontaine! il est donc vrai que tu as tout vu, tout connu, tout prévu dans notre pauvre humanité? Tout...... jusqu'aux journaux à bon marché!

Pour nous, qui n'avons, non plus, *aucun intérêt de secte à défendre*, mais qui avons des intérêts de secte à dévoiler et à combattre, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, nous n'abdiquerons pas cette noble mission. Et,

si nous étions tentés de suivre les erremens des journaux à bon marché, nous en serions détournés par l'exemple du fameux *Journal des connaissances utiles*, prototype de toutes les spéculations de ce genre, qui est devenu en moins d'un an le plus *inutile* de tous les papiers imprimés ; si bien que les milliers d'abonnés qui le reçoivent encore ne prennent plus la peine de le couper, se réservant peut-être d'en utiliser les vastes feuilles à quelques usages domestiques. Vit-on jamais cependant une entre priseaussi colossale (1), un luxe aussi prodigieux d'affiches, d'annonces, de vignettes, d'estampes, etc., une administration aussi active, aussi *industrielle*, et aussi perfectionnée dans tous ses rouages? Eh bien! malgré tous ces supports si habilement combinés, le journal tombe par son propre poids, comme une masse inerte, inanimée, qui obéit à la loi de l'attraction.

Et la magnifique PLANCHE D'ANATOMIE DE RÉGIONS, GRAVÉE SUR ACIER ET COLORIÉE, pourrions-nous la passer sous silence? disons au moins, pour rendre hommage à la vérité, qu'elle n'est pas précisément coloriée, mais *quasi-coloriée*. Il y a, en effet, du rouge sur les artères et du bleu sur les veines; mais voilà tout : le reste est dans une obscurité parfaite qui ne permet de saisir aucun rapport; et le tout, dans son ensemble, figure assez bien..... faut-il le dire?..... une queue de merluche. C'est vraiment une curiosité.

Mais ce qui fixe surtout les regards c'est l'inscription qu'on lit au bas de la gravure : JACOBUS LEBAUDY, DISSECUIT IPSE ET DIREXIT. Oh oh! quelle est donc cette imposante personnalité qui se révèle par un pronom démonstratif si carac-

(1) On assure que ce journal était parvenu à réunir plus de *cent vingt mille* abonnés, ce qui ne s'était jamais vu en France, ni même en Angleterre, où le journalisme semble arrivé à ses dernières limites.



téristique et si inusité? Le journal a répondu d'avance en ces termes : « Nous avons dit tout haut que nous étions de « l'école de Scarpa, et nous avons ajouté que nous voulions « constamment lutter avec notre maître. Eh bien! nous le « disons et le promettons encore.... »

Nous disons, à notre tour, qu'il faut être doué d'un grand courage pour venir se poser en face de l'immense renommée de Scarpa, en tenant à la main, pour seul et unique titre, une planche d'anatomie ainsi faite! Tout comme il faut avoir une rare ingénuité d'amour-propre pour se mirer avec tant de complaisance dans une œuvre avortée qui pourrait bien prêter à rire à des gens moins sérieux que nous!

Et ne croyez pas qu'on demande quelque indulgence pour un premier essai; non, non, écoutez plutôt l'artiste lui-même, Ipse : « La planche de régions que nous don- « nons ici est la preuve que nous avons entendu pro- « mettre et agir sérieusement. Nous l'offrons avec confiance « à nos amis, et nous la présentons sans orgueil et sans « crainte aux autres, comme une petite partie de la longue « réponse que nous avons à leur faire. »

Tenir un pareil langage n'est-ce pas défier la critique? n'est-ce pas provoquer toute sa sévérité, et par là même renoncer au droit de s'en plaindre?

D'un autre côté, si *la longue réponse* dont on nous menace est toute de la même force que la *petite partie* déjà connue, le public sera-t-il d'humeur à l'entendre jusqu'au bout? Il est bien permis d'en douter.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DICTIONNAIRE *de médecine*, ou *Répertoire général des sciences médicales*, etc.; par MM. ADELON, BÉCLARD, BÉRARD, BIETT, etc. Deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Tomes III et IV (le Ve est annoncé).

Après avoir, dans une *analyse* un peu détaillée, cherché à donner à nos lecteurs une idée générale de cette *deuxième édition* d'un ouvrage qui se trouve dans la bibliothèque de la plupart des médecins de notre époque (*Revue médicale*, sept. 1832), nous nous sommes bornés à signaler dans une courte *notice* quelques-uns des articles principaux du tome II du Dictionnaire (*Revue médicale*, mars 1833). Nous ferons de même aujourd'hui pour les tomes III et IV publiés déjà depuis quelque temps, nous réservant toutefois de développer dans une *analyse* plus étendue les articles, tant des tomes parus que de ceux à paraître, qui nous paraîtront devoir être l'objet d'une discussion spéciale, comme offrant le tableau de l'état actuel de la science considérée sous le point de vue de la doctrine.

Le tome IV termine la lettre A et commence la lettre B qui dans la première édition était contenue presque toute entière dans le tome III. Cette augmentation de matières est tout à l'avantage des souscripteurs, car elle a été nécessitée par l'addition d'une *Bibliographie* raisonnée, due toute entière au zèle et à l'instruction de *M. Dezeimeris*. Cet auteur a fait tous ses efforts pour qu'elle pût suppléer à l'*historique* fort peu travaillé par plusieurs collaborateurs du Dictionnaire. Outre cette addition importante et dont nous avons déjà fait sentir tous les avantages, le développement plus grand donné à la plupart des articles, soit qu'ils aient eu pour auteur les collaborateurs de l'ancien Dictionnaire, soit qu'ils aient été fournis par des collaborateurs nouveaux, ne peut être également considéré que comme une véritable amélioration.

Dans le tome III, *M. Trousseau* s'est longuement étendu sur l'action thérapeutique des préparations antimoniales, la plupart fort négligées de nos jours. Sans ajouter une foi entière à certaines assertions que pourraient tout au plus se permettre des praticiens blanchis sous le harnais, nul doute qu'on ne doive applaudir aux efforts de l'auteur et que les résultats qu'il publie ne soient de nature à appeler toute l'attention des médecins, surtout de cette portion éclairée et défiante qui ne se décide qu'avec maturité et connaissance de cause.

M. Dezeimeris a consacré quelques pages à l'histoire plutôt qu'à l'examen de l'*animisme*. Cet article fort concis et un peu obscur semble renvoyer au mot *vitalisme*, une discussion de doctrine que nous ajournerons comme l'auteur : Celui-ci, d'ailleurs, ne nous paraît pas toujours avoir assez soigneusement distingué ce qui est *hypothèse* proprement dite, de ce qui est bien réellement l'expression d'*un fait* dans les théories qu'il a cru pouvoir rapporter à l'*animisme*.

M. Ferrus, dans l'article *Asthme*, s'est évertué à faire concorder ses opinions de praticien sur l'existence d'un asthme *nerveux* ou *idiopathique*, avec les théories de la médecine *organique* ou *anatomique* du jour, qui veulent que là où il n'y a pas d'altération matérielle appréciable aux sens on en suppose une quelconque pour la plus grande gloire de la doctrine.....; mais j'avoue que je n'ai pas toujours bien suivi le fil des raisonnemens un peu prolixes et un peu embrouillés de l'auteur.

L'*auscultation* jugée un peu légèrement dans la première édition du Dictionnaire, a été étudiée avec le soin convenable dans cette seconde édition. Les articles *Anévrysme*, *Apoplexie*, *Arsénic*, *Asphyxie* et beaucoup d'autres, présentent aussi des additions et des modifications importantes; en sorte que nous n'hésitons pas, au défaut d'ouvrages classiques plus homogènes et rédigés sous l'influence d'une philosophie plus assurée, à recommander comme un monument scientifique d'une utilité incontestable, la deuxième édition du *Dictionnaire de médecine*. G.

MANUEL *complet pour le doctorat en médecine*. Premier examen : *Histoire naturelle, physique et chimie*, 2e édit., 1 vol. in-18.

Les deux conditions essentielles d'un bon manuel, sont : 1° de renfermer sous le moins de volume et dans le moins de mots possible, tout



ce qu'il y a d'important à savoir dans une science ou partie de science quelconque ; 2° de réunir les avantages d'un tableau à la commodité d'un dictionnaire ; de telle sorte, que d'un coup-d'œil on puisse voir l'ensemble et les principales divisions du sujet, et trouver les plus petits détails avec facilité et promptitude. Indépendamment de la bonne distribution de la matière, il faut absolument, pour parvenir à ce but, que l'ouvrage soit terminé par une table analytique bien faite, et par une table alphabétique détaillée. Sans affirmer que la table analytique du Manuel en question ait toutes les qualités requises, l'auteur a cru pouvoir se dispenser de la seconde. Un seul exemple va faire sentir tout de suite combien cette lacune est préjudiciable au maniement du livre. Que le candidat auquel il est destiné, après avoir parcouru son manuel dans tous les sens, s'adresse à lui-même quelques questions sur un objet pris au hasard dans la matière de son examen ; sur les caractères botaniques du quinquina, par exemple, si la mémoire lui fait défaut sur la famille naturelle à laquelle appartient cette plante, il lui sera impossible de le trouver dans la table analytique. Il faudra donc qu'il se mette à feuilleter le livre jusqu'à ce qu'il ait le bonheur de tomber sur la page consacrée à l'histoire du quinquina. Je ne parlerai pas de toutes les imperfections de détails qui se rencontrent dans ce petit livre ; qu'il me suffise d'avoir signalé un vice capital, qui prouve que c'est une œuvre manquée. C'est une erreur commune que de croire qu'un manuel ou un abrégé soit une chose toute simple et d'exécution facile. N'est pas qui veut méthodique, concis et substantiel à la fois. C—Y.

CONSIDÉRATIONS *sur la nature et le traitement du choléra-morbus, suivies d'une instruction sur les préceptes hygiéniques contre cette maladie* ; par le chevalier J. R. L. de KERCKHOVE dit de KIRCKHOFF, D. M., ancien médecin en chef des hôpitaux militaires, vice-président honoraire de la société grand-ducale de minéralogie d'Iéna (*suivent* neuf lignes de titres et distinctions médicales ou autres avec plusieurs *etc.*, *etc.*) Broch. in-8. Anvers, 1833.

Une notice de tous les ouvrages déjà publiés par l'auteur, en français, hollandais, anglais, allemand, etc., une préface pompeuse, dans

laquelle l'auteur nous apprend qu'il ne publiera pas toutes les guérisons qu'il a eu le bonheur d'obtenir, *car cela dépasserait le vraisemblable*; mais qu'en revanche, il ne manquera pas de citer religieusement tous les cas qui se sont terminés par la mort, sous l'influence de sa méthode de traitement pendant la durée du choléra asiatique à Anvers; une description générale bien incomplète du choléra *bilieux* et du choléra *asiatique*; 80 observations assez mal faites, parmi lesquelles 8 morts seulement, composent tout le bagage des *insuccès* de l'auteur (sans qu'il soit fait mention d'autopsie), le tout enrichi d'une *Notice hygiénique*: voilà ce qui a fourni à *M. Kerckhove* ou *Kirckhove* (peu m'importe), la matière d'un volume de 218 pages, sur beau papier, imprimé avec assez de soin. Voulez-vous savoir à quelle panacée *ce nouveau triomphateur vantard* du choléra doit ses cures *incroyables*? à l'acétate d'ammoniaque souvent aidé du *decoctum petri foresti*, que je n'ai pas l'honneur de connaître et dont on chercherait en vain la composition dans le livre de M. le chevalier. En revanche, il ne manque jamais de nommer le pharmacien qui a fourni les drogues à chaque malade. C'était vraiment bien la peine de se faire imprimer en 1833! A la contexture maigre et décharnée de l'œuvre de M. de Kerckhove, on sera tenté de donner pour épigraphe à son livre *tardè venientibus ossa*. C—Y.

NOTICE *sur Luxeuil et ses eaux minérales*; par M. MOLIN, médecin inspecteur de ces eaux. Broch. in-8.

Cette notice est un des ouvrages remarquables qui aient été publiés sur les eaux minérales et les bains thermaux d'une localité.

M. le docteur MOLIN, médecin inspecteur des eaux de Luxeuil, a su dans cet ouvrage soutenir l'attention du lecteur sans s'écarter du ton sérieux et des considérations d'utilité qui ont présidé à la rédaction. Après avoir rapidement tracé l'historique des bains de Luxeuil, et décrit dans les plus grands détails les constructions ingénieuses et élégantes qu'ils présentent, l'auteur donne les analyses chimiques des eaux, les indications et contre-indications thérapeutiques qui sont relatives à leur emploi, et joint à son travail des observations de cas pathologiques traités avec succès.

A Luxeuil existe un bain gradué, sorte de bassin divisé en quatre

compartimens, recevant chacun une eau d'une température différente, savoir : 24, 26, 28 et 30 degrés R.

Les cabinets de douches du grand bain sont disposés de telle sorte, que les douches vont en augmentant de force, depuis neuf pieds de chute jusqu'à trente.

Les eaux sont thermales, salines et ferrugineuses; on les emploie en bains, douches, étuves, boissons et injections. Parmi un grand nombre d'affections traitées par ces divers moyens, nous avons remarqué des gastrites chroniques, plusieurs paralysies, et surtout une nécrose du fémur, dont l'origine remontait à de longues années, et qui, après avoir conduit la malade au dernier état de marasme et de faiblesse, a été guérie dans l'espace de deux années.

La brochure de M. Molin intéresse les médecins et les gens du monde. L'auteur en a fait hommage à l'Académie des Sciences, qui a décidé qu'un rapport verbal lui serait fait sur ce travail.

Tableau *synoptique et statistique de toutes les espèces de bégaiemens, et des moyens curatifs qui conviennent à chaque variété en particulier*; par Colombat de l'Isère. Chez les principaux libraires de médecine.

L'auteur de ce tableau est déjà connu dans la spécialité qu'il cultive, par un bon ouvrage sur le bégaiement. Avant lui on semblait dédaigner de s'occuper de cette infirmité, aussi pénible pour ceux qui en sont témoins que pour celui qui en est atteint; bien des carrières brillantes, où la liberté de la parole était indispensable, ont été fermées à ceux qu'affligeait une malheureuse disposition des organes destinés à l'articulation des mots. On doit rendre grâce à M. Colombat d'avoir porté la sagacité de son esprit d'observation sur un sujet qui n'avait encore été qu'imparfaitement élaboré, soit dans des articles de dictionnaires, soit dans des méthodes particulières qui, publiant de nombreux succès, s'enveloppaient de mystères et se gardaient de se laisser pénétrer. Le tableau que présente M. Colombat est le complément de ses travaux. Il expose tous les moyens curatifs qu'il a imaginés jusqu'ici et qu'il a mis en pratique dans l'institut ortophonique dont il est fondateur. Divisant le bé-

gaiement en deux classes, la première qu'il appelle *labio-choréique*, parce qu'elle consiste dans une espèce de chorée des lèvres, et dans la succession plus ou moins rapide des mouvemens convulsifs exécutés par la langue, la mâchoire inférieure, etc.; la seconde, ou gutturo-tétanique, caractérisée par une sorte de raideur tétanique de tous les muscles de la respiration et surtout de ceux du larynx et du pharynx, M. Colombat trouve dans ces deux grandes divisions plusieurs variétés; il en distingue quatre pour le bégaiement labio-choréique et six pour le gutturo-tétanique.

La méthode curative qu'il a imaginée « constitue une espèce de *gym-* « *nastique pectorale*, *gutturale*, *linguale* et *labiale*, qui consiste à remplir « la poitrine d'air en faisant une forte inspiration, et à retirer ensuite la « langue dans le pharynx en portant autant que possible la pointe ren- « versée de cet organe vers le palais un peu avant la base de la luette, « en même temps qu'on écarte transversalement les lèvres de manière à « éloigner leurs commissures, comme si on voulait rire; il faut également « avoir soin d'augmenter le plus possible la capacité de la poitrine, en « portant le sommet de cette cavité en avant et les épaules en arrière. « Aussitôt qu'à l'aide de ces diverses actions combinées, la syllabe re- « belle sera prononcée, la langue et tous les autres organes de l'articula- « tion reprendront leur position naturelle pour parler ensuite en me- « sure, que l'on devra marquer sur chaque syllabe avec le pied, ou en « rapprochant le pouce de l'index, afin qu'en soumettant les mots ou les « phrases au rhythme musical, les mouvemens de la langue, des lèvres, « et de tout l'appareil vocal deviennent tout-à-fait réguliers. C'est sur- « tout sur la mesure que les bègues devront insister et apporter plus « spécialement leur attention; ils devront également parler lentement et « laisser un intervalle égal entre chaque syllabe en conservant les in- « flexions naturelles de la voix, afin d'éviter la monotonie d'un langage « mesuré et toujours sur la même note. »

Nous ne poursuivrons pas davantage cette citation, elle donne une idée de l'attention que M. Colombat apporte à ses recherches. Mais quel que soit sa générosité à indiquer ses procédés, le traitement du bégaiement ne peut réussir dans les mains de tout le monde, c'est plus qu'une formule de thérapeutique qui s'ajoute à toutes celles qui sont connues; aussi engageons-nous les praticiens à visiter son bel établissement et à se convaincre par eux-mêmes de l'exactitude de ses résultats. Nous terminons en rapportant quelques chiffres :

Total général de tous les vices de la parole observés et traités dans l'institut ortophonique, depuis novembre 1827. 395

Total des cures complètes. 322

Non guéris par manque de temps et d'assiduité. . . . . 47.

T. Dupré la Tour, D. M. P.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de septembre 1833.

TRAITÉ DE LA VACCINE ET DES ÉRUPTIONS VARIOLEUSES OU VARIOLIFORMES, ouvrage rédigé sur la demande du Gouvernement et précédé d'un rapport de l'Académie royale de Médecine, par M. J. B. Bousquet, chevalier de la Légion-d'Honneur, secrétaire du conseil et membre de l'Académie royale de Médecine, chargé des vaccinations gratuites, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg. Un vol. in-8. Prix, 5 fr.

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, no. 13 *bis*.

Nous rendrons compte prochainement de cet ouvrage, qui a été l'objet d'un rapport de l'Académie, dont voici les conclusions :

« Nous pensons que l'Académie doit déclarer à M. le Ministre que la « publication du Traité de M. Bousquet serait d'une grande utilité pour « la science ; parce qu'il est plus complet qu'aucun autre, et qu'il fait « mieux connaître l'état actuel des connaissances acquises. »

Signé : Husson, Itard et Chantourelle.

DU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE à suivre dans l'exploration des organes par la percussion médiate, et collection de mémoires sur la physiologie, la pathologie et le diagnostic ; par P. A. Piorry, D. M. P., professeur de physiologie et de médecine, médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie royale de Médecine et de plusieurs Société savantes. Un vol. in-8. Prix, 7 fr.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ ET DE LA SALPÊTRIÈRE en 1832 ; par P. A. Piorry, D. M. P., professeur de

physiologie et de médecine, agrégé à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie royale de Médecine et autres Sociétés savantes. Un vol. in-8. Prix, 7 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

LE VITALISME EXPLIQUÉ, ou Nouvelle doctrine physiologique et médicale, etc.; par F. ALEXANDRE SURUN, docteur en médecine. Deuxième édition. In-8. Prix, 1 fr. 25 c.

Chez M. Roulhac, rue Hautefeuille, 22.

LETTRES TOPOGRAPHIQUES ET MÉDICALES SUR VICHY, ses eaux minérales et leur action thérapeutique sur nos organes; par M. NOYER (Victor), docteur en médecine, chirurgien de l'hospice de Vichy, membre correspondant de plusieurs Sociétés savantes. Un vol. in-8, br. Prix, 4 fr.

A Paris, librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

FIN DU TROISIÈME VOLUME.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Bulletin
de la Société Anatomique;
rédigé par M. Forget.

LITTERATURE MEDICALE FRANÇAISE.

LITTERATURE MEDICALE ETRANGERE.

SOCIETES SAVANTES.

VARIETES.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

ET DES AUTEURS.

A.

B.

C.

FIN DES TABLES.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06275 7623



